

Thays Berger Conceição

**ASSIMETRIA E SIMETRIA DE GÊNERO NA VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO EM PESQUISAS REALIZADAS NO
BRASIL**

Dissertação de Mestrado a ser submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Violência e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Berger Salema Coelho.

Florianópolis - SC
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Conceição, Thays Berger
ASSIMETRIA E SIMETRIA DE GÊNERO NA VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO EM PESQUISAS REALIZADAS NO BRASIL / Thays
Berger Conceição ; orientadora, Elza Berger Salema Coelho
Florianópolis, SC, 2016.
107 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

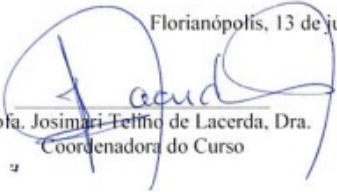
1. Saúde Coletiva. 2. Violência por Parceiro Íntimo. 3.
Assimetria de Gênero. 4. Simetria de Gênero. 5. Revisão
Sistemática. I. Coelho, Elza Berger Salema. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Thays Berger Conceição

**ASSIMETRIA E SIMETRIA DE GÊNERO NA VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO EM PESQUISAS REALIZADAS NO
BRASIL**

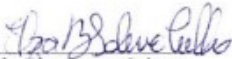
Dissertação aprovada e julgada adequada para obtenção do Título
de Mestre (a) e pelo Programa Pós-graduação em Saúde Coletiva

Florianópolis, 13 de junho de 2016.

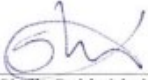


Prof. Josimari Telfino de Lacerda, Dra.
Coordenadora do Curso


BANCA



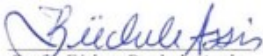
Prof. Elza Berger Salema
Coelho, Dra.
UFSC (Orientador)



Prof. Sheila Rubia Lindner, Dra.
Univ. Fed. de Santa Catarina



Prof. Carmem Regina DelZiovo,
Dra.
Secretaria de Estado da Saúde –
SES/SC



Prof. Fátima Buchele Assis,
Dra.
Univ. Fed. de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

“As pessoas felizes lembram o passado com gratidão, alegram-se com o presente e encaram o futuro sem medo.”

Epicuro

Ao lembrar do passado quero agradecer:

À minha orientadora Profa. Dra. Elza Salemo Coelho, por acreditar em mim, mesmo quando eu não acreditei. Muito obrigada pela paciência e determinação.

A minha madrinha, porque além de me encaminhar para o caminho da Ciência, ela esteve presente nos momentos mais importantes de minha vida. Sou infinitamente grata pelas inúmeras noites mal dormidas e madrugadas que passamos trabalhando. Novamente, muito obrigada, sem você eu não teria conseguido! Amo você!

Aos meus pais que sempre acreditaram na importância da educação e qualificação profissional, e que sempre me apoiaram se colocando muitas vezes em segundo plano.

Ao meu primo-irmão, Guilherme, pelo companheirismo. Você mora no meu coração!

A minha família, a qual amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo.

À grande amiga Carolina Carvalho Bolsoni, que indiretamente caminha comigo neste trajeto desde a faculdade de Enfermagem, obrigada por sempre se fazer disponível como colega de trabalho, de estudos e, principalmente, como amiga.

Ao Tadeu Zomer Locatelli, por sua importante ajuda neste processo. Obrigada, querido!

A Profa. Dra. Sheila Rubia Lidner por toda ajuda e incentivo. Confio a você, o cuidado de um dos meus bens mais preciosos.

A Profa. Dra. Fátima Büchele e Enf. Dra. Carmem Lucia Delziovo pela disponibilidade, incentivo e carinho.

Aos amigos que fizeram parte desses momentos.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC pelo apoio.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a violência por parceiro íntimo a partir das concepções de simetria e assimetria de gênero apresentadas em pesquisas realizadas no Brasil. Para alcançar o objetivo, no período de junho a outubro de 2015, realizou-se revisão sistemática nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PsychInfo (Psychological Abstracts), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Sociological Abstracts, Scopus e Web of Science. Na busca, utilizaram-se combinações em português, inglês e espanhol dos termos "mulheres maltratadas", "violência doméstica", "violência por parceiro íntimo", "violência conjugal", "maus-tratos conjugais", "assimetria de gênero" e "simetria de gênero". Foram selecionadas para análise 79 publicações, com maior predominância entre os anos de 2006 a 2014 (78,5%). Dentre as 48 revistas que abordaram o tema violência, a maioria ocorreu nos periódicos da área de Psicologia (32,9%) seguida pela Saúde Pública (27,9%) e Enfermagem (27,6%). A violência física e psicológica foi apontada em 31,6% e 27,0% das publicações, respectivamente, seguidas pela violência sexual (18,1%) e patrimonial (4,7%). Os pesquisadores que trabalham com o discurso da linha teórica feminista, cuja abordagem de gênero é considerada assimétrica, produzem, em sua maioria, pesquisas qualitativas com amostra composta apenas de mulheres (81,1%), os homens foram entrevistados 16,2% das vezes. 54,1% dos participantes foram selecionados em serviços de ajuda à vítima de violência doméstica e 18,9% em serviços de saúde. Quando observamos as características dos estudos realizados por pesquisadores da linha teórica dos sociólogos da família, que defendem a simetria de gêneros, observamos que as abordagens qualitativas e quantitativas foram utilizadas em semelhantes proporções. A violência bidirecional foi apontada em 80% destas pesquisas. Esta revisão permitiu constatar a forte liderança da linha teórica feminista identificada nos discursos dos pesquisadores. Observamos que em ambas as linhas teóricas a escolha do método, do local de estudo e dos sujeitos de pesquisa podem influenciar nos resultados obtidos. Destacamos a importância da discussão dos dados com diversos referenciais teóricos, pois a análise isolada, por qualquer que seja a área, corre o risco de ser tendenciosa e assim, fragilizar os resultados.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo. Violência conjugal. Assimetria de gênero. Simetria de gênero. Revisão sistemática.

ABSTRACT

This study aims to analyze the intimate partner violence from the gender asymmetry and symmetry concepts in research conducted in Brazil. To achieve the goal, in the period from June to October 2015 was done a systematic review in Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PsychInfo (Psychological Abstracts), LILACS (Latin American and Caribbean Sciences Health), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Sociological Abstracts, Scopus and Web of Science. In the search, they used combinations in Portuguese, English and Spanish terms "Battered Women", "Domestic Violence", "intimate partner violence", "domestic violence", "Spouse Abuse", "gender asymmetry" and "gender symmetry". Were selected for analysis 79 publications, with a predominance between the years 2006 to 2014 (78.5%). Among the 48 magazines that focused on violence, most occurred in the psychology area of journals (32.9%) followed by health (27.9%) and nursing (27.6%). Physical and psychological violence was noted in 31.6% and 27.0% of the publications, respectively, followed by sexual violence (18.1%) and property (4.7%). Researchers working with feminist theoretical line, whose gender approach is considered asymmetrical, produce mostly qualitative research with a sample of women only (81.1%), men were interviewed 16.2% of the time. 54.1% of participants were selected on programs for victims of domestic violence and 18.9% in health services. When we look at the characteristics of the studies conducted by researchers from the theoretical line of family sociologists who defend the symmetry of genres, we observed that the qualitative and quantitative approaches were used in similar proportions. Bidirectional violence was identified in 80% of this research. This review revealed the strong leadership of feminist theoretical line identified in the discourse of researchers. We note that in both theoretical lines the choice of method, place of study and research subjects can influence the results obtained. We stress the importance of the discussion of the data with different theoretical frameworks, as the isolated analysis, whatever the area, runs the risk of being biased and thus weaken the results.

Keywords: Intimate partner violence, domestic violence, gender asymmetry, gender symmetry, systematic review.

LISTA DE SIGLAS

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

VPI - Violência por parceiro íntimo

SUS - Sistema Único da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

CTS - Conflict Tactics Scale

OMS - Organização Mundial de Saúde

EUA - Estados Unidos da América

WHO - World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

HIV - Vírus da imunodeficiência humana

AIDS - Síndrome da imuno deficiência adquirida

DST - Doença sexualmente transmissível

LGBTQ - Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Transsexual, Queer or Questioning (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Homossexuais ou Questionadores)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1- Roda de Poder do modelo de Duluth adaptada Pence and Paymar ⁽³⁵⁾	30
Ilustração 2: Esquema organizativo da tipologia de Johnson	33
Ilustração 3 - Fluxograma da revisão sistemática sobre violência por parceiro íntimo	58
Ilustração 4 - Fluxograma da revisão sistemática sobre violência por parceiro íntimo	82

APRESENTAÇÃO

Esse projeto de dissertação, intitulado “*Simetria e assimetria de gênero na violência por parceiro íntimo em pesquisas realizadas no Brasil*” está organizado de acordo com o regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e estrutura-se em: introdução, objetivos, revisão de literatura, método e resultados.

Na *introdução* descrevemos a importância do estudo e das pesquisas sobre violência por parceiro íntimo (VPI) e apresentamos a questão de gênero como eixo central da discussão entre duas correntes teóricas fortemente discutidas em pesquisas internacionais. Por fim, lançamos a *pergunta de pesquisa* que norteia esta dissertação, acompanhada dos *objetivos*.

O *referencial teórico* se subdivide em *Violência: Considerações conceituais* onde são apresentados os conceitos e é discutida a sua polissemia, no subcapítulo *Políticas Públicas e Violência por Parceiros Íntimos* é abordada a evolução das políticas de proteção à violência contra a mulher e as legislações vigentes e é apontada a iniciativa do governo na proteção a violência contra o homem. Em *Violência entre parceiros íntimos: magnitude e consequências* são apresentadas, de forma individual, para homens e mulheres, as prevalências, os fatores associados e as consequências da violência. No subitem *Teorias e abordagem à violência por parceiro íntimo* são apresentadas as duas principais correntes de estudo da violência conjugal que tomam por base a questão da assimetria versus simetria de gênero, a teoria das Feministas e a teoria dos Sociólogos da Família.

O método da tese descreve inicialmente as etapas percorridas durante a revisão sistemática, além do processamento dos dados e as questões éticas envolvidas.

Os *resultados* do projeto são apresentados em forma de artigo, intitulado: *Assimetria e simetria de gênero na violência por parceiro íntimo em pesquisas realizadas no Brasil*. Após avaliação da banca examinadora da dissertação de mestrado, o artigo será submetido a Revista Ciência e Saúde Coletiva. Ainda, em observância ao regimento do Programa, as versões dos manuscritos são em português, e sua formatação segue normas dos periódicos selecionados.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	20
1.1. OBJETIVOS	23
1.1.1 Objetivo geral	23
1.1.2 Objetivos específicos	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 VIOLÊNCIA	24
2.2 TIPOLOGIA DE JOHNSON	28
2.2.1 Controle coercivo	29
2.2.2 Terrorismo íntimo	29
2.2.3 Resistência Violenta	31
2.2.4 Violência Situacional entre parceiros	31
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO	34
3.3.1 Violência por parceiros íntimos magnitude e consequências	37
3.3.2 Violência contra mulher	37
3.3.3 Violências contra homens	40
3.4 SIMETRIA E ASSIMETRIA DE GÊNERO	43
3.4.1 Assimetria de gênero	44
3.4.2 Simetria de gênero	47
4. METODOLOGIA	51
4.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO	51
4.2 SELEÇÕES DAS BASES DE DADOS	51
4.3 PROTOCOLOS DE BUSCA	52
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	59
4.4.1 Categorias bibliométricas	59
4.4.2 Categorias para análise da simetria <i>versus</i> assimetria de gênero	60
5 RESULTADOS	63
APÊNDICE A - ARTIGO	78
ANEXO A – INSTRUÇÕES DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE	104

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a violência se constitui como uma grande adversidade enfrentada pela sociedade, pois seu impacto manifesta-se mundialmente. A cada ano milhares de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem consequências não fatais, e evidenciam que embora a tecnologia tenha tornado a violência diariamente visível para a população, alguns tipos de violência continuam a ocorrer silenciosamente. Um exemplo é a violência por parceiro íntimo (VPI), ainda que esteja em evidência na mídia, apenas começou a ser foco de atenção social, a partir dos movimentos ocidentais de emancipação da mulher, que com sucesso traçaram novos caminhos para o seu reconhecimento, sobretudo, a partir da década de 1960/1970 em outros países e, da década de 1990, no Brasil.

Concomitantemente surgiu o interesse, por parte das instituições internacionais e nacionais, em combater as condições sociais que fomentam este tipo de violência, o que tem resultado em estabelecer políticas que visam prevenir, intervir e mitigar o fenômeno. Desta forma, a investigação científica centrada na violência doméstica cometida contra a mulher desenvolveu-se e incitou diversos e valiosos *insights*, possibilitando que hoje se conheçam os índices de prevalência, os aspectos da gênese e da perpetuação, bem como o impacto do fenômeno na vida dos envolvidos.

Essas pesquisas foram desenvolvidas primordialmente com dados de hospitais, casas abrigos e delegacias e corroboram o postulado de que o homem é o principal agressor nesse tipo de violência. Pode-se citar uma extensa pesquisa realizada em 2011, onde foram atendidas 70.270 mulheres vítimas de violência física no Sistema Único da Saúde (SUS). Do total de atendimentos, 43,4% dos agressores eram parceiros ou ex-parceiros das mulheres, essa proporção se agravou para 70,6% quando observada a faixa de 30 a 39 anos de idade⁽¹⁾.

Mesmo que seja evidente a predominância de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo, quando comparada com a violência cometida por mulheres contra seus parceiros, ainda são poucos os estudos que investigam o homem envolvido em situação de violência por parceiro íntimo no Brasil⁽²⁻³⁾. Acredita-se, no entanto, que os números desse tipo de violência sejam tão subestimados ou mais que os da violência contra mulher.

Ao mesmo passo que as pesquisas sobre violência contra as mulheres se aprofundaram, timidamente, outros pesquisadores mostram que as mulheres são tão violentas quanto os homens e que as práticas

dos atos mais violentos ocorrem de forma mútua, ou seja, ambos os parceiros são violentos^(4, 5).

Internacionalmente existem duas principais fontes de dados sobre a VPI, a primeira são os órgãos públicos, como as delegacias de polícia, grupos terapêuticos, ONGs, serviços de saúde e as casas-abrigos⁽⁶⁾. Johnson⁽⁷⁾ afirma que, geralmente, o perfil das pesquisas realizadas com amostras provenientes desses lugares é qualitativo com análise centrada na mulher, por ser considerada o principal alvo da violência conjugal. Estes lugares possuem em comum a função de auxiliar vítimas de violência, seja na recuperação da saúde ou na proteção da vida, logo, ao estudar a violência por parceiros íntimos em amostras provenientes desses serviços é comum que encontremos vários casos de terrorismo íntimo e resistência violenta, pois a seleção prioritária da amostra são as vítimas, que geralmente estão em situação de violência extrema ou há muito tempo, e, portanto, apresentam as consequências físicas e mentais exacerbadas.

Assim, os pesquisadores que trabalham com esses dados, onde o homem é essencialmente visto como agressor, compartilham das teorias feministas de violência por parceiro íntimo e defendem que esta é assimétrica, ou seja, desigual em relação ao gênero.

A segunda maior fonte de dados internacionais é amplamente utilizada pelos sociólogos da família que estudam a simetria entre os sexos na perpetuação dos atos violentos. A simetria significa igualdade, onde a questão de gênero não é reconhecida como um fator que influencia a perpetuação da violência.

Geralmente estes pesquisadores utilizam o método de sondagem aleatória através de inquéritos populacionais, com amostras aleatórias e representativas da comunidade, que desvelam taxas de agressão das mulheres contra seus parceiros idênticas ou até ligeiramente superior à taxa de agressão dos homens^(5, 8, 9).

O principal instrumento de pesquisa a evidenciar este comportamento feminino é quantitativo e foi formulado por Straus e Gueller em 1972, o “*Conflict Tactics Scale – CTS – Escala de conflito tático*” que continuou a ser sistematicamente escolhido como forma de detectar a violência entre parceiros íntimos. Em 1994, 10 artigos ao mês estavam sendo publicados relatando achados baseado no uso do CTS⁽¹⁰⁾, tal fato levou os autores a realizarem uma revisão nomeando o novo instrumento de CTS2. Originalmente ele media três diferentes formas de se lidar com o conflito: a discussão racional, a violência psicológica e o uso da força física. Com a atualização, perguntas que detectam a coerção sexual e algumas consequências dos atos violentos foram incluídas. A

cronicidade da violência é pesquisada pelo indicativo do número de vezes que o ato tem ocorrido podendo o respondente optar por uma ou mais vezes.

O uso desse instrumento disseminou-se amplamente, em 2002. Archer⁽¹¹⁾ evidencia através de uma revisão de literatura sobre VPI que 92,68% dos artigos selecionados (n=82) por ele para análise utilizaram o CTS.

Muito importante destacar que Straus⁽¹²⁾ reconhece as limitações do instrumento, que deliberadamente exclui atitudes, emoções e avaliação cognitiva dos comportamentos, fatores que são cruciais para a pesquisa de VPI. Desta forma, alerta para a importância de medi-los separadamente.

A utilização isolada do instrumento pode produzir dados contraditórios, pois não considera as circunstâncias em que a violência ocorre, as intenções e consequências do comportamento violento. Se mulher der uma bofetada no homem depois de ter sido agredida gravemente ou na tentativa de proteção dos filhos, seria um ato de violência para os dois, ou ainda se ela lhe desse socos e chutes depois de ter sido agredida sexualmente por ele, contaria como um ato de violência grave perpetrado pela mulher e nada para o homem, pois o CTS não é sensível à violência sexual⁽⁶⁾.

Além do amplo uso descontextualizado do instrumento CTS, pode ocorrer a existência de viés de resposta, é provável que as pessoas que vivenciam graves atos de VPI estejam contabilizadas na porcentagem de recusa à pesquisa, visto a invisibilidade com que a sociedade e os envolvidos tratam o tema.

Johnson⁽¹³⁾ conclui que na verdade, os pesquisadores feministas e os sociólogos da família estão falando de dois fenômenos completamente diferentes (terrorismo íntimo e violência situacional), mas ambos estão usando o mesmo termo (violência doméstica) para descrever o que estudam. Desta forma, compreendemos que a violência por parceiro íntimo é uma realidade que necessita ser investigada por vários ângulos para que possamos entender as múltiplas causas e consequências. Avançar teoricamente é preciso para que se possam criar políticas, leis e programas de atenção mais eficazes na luta contra a violência por parceiro íntimo.

No contexto nacional esse assunto ainda é debatido discretamente entre os pesquisadores, que não utilizam os termos assimetria e simetria

de gênero na violência por parceiros íntimos. Casimiro¹ (2008) é uma das poucas e pioneiras a trabalhar este tema em publicações brasileiras. Neste contexto é importante que se conheça como as publicações nacionais abordam o tema.

Assim, este estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa:

1.Como a simetria e assimetria de gênero se revelam em pesquisas sobre violência por parceiros íntimos realizadas no Brasil?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Identificar a simetria e assimetria de gênero na violência por parceiro íntimo em pesquisas realizadas no Brasil.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Identificar as características bibliométricas dos artigos científicos que abordam a violência por parceiros íntimos;
- b) Verificar o método utilizado pelos pesquisadores para detectar a violência por parceiros íntimos nos estudos;
- c) Reconhecer a abordagem sobre simetria ou assimetria de gênero nos artigos brasileiros.

¹ Autora entrou em contato com o tema durante doutorado em Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA

A violência, atualmente, é um tema recorrente na imprensa mundial e nas políticas públicas, sendo uma das principais preocupações da sociedade. Em diversos países, configurou-se, no início do século XXI como grave problema de saúde pública devido ao elevado número de vítimas que acarreta e pela magnitude das sequelas orgânicas e emocionais que produz⁽¹⁴⁾.

Considerada um fenômeno complexo e de difícil conceituação, a violência assume, cada vez mais, dimensões diferenciadas. Numa perspectiva social, tem sido definida como um conceito construído e específico da sociedade em que se insere, portanto dinâmico, que se altera em função das variáveis tempo e espaço⁽¹⁵⁾. Assim, como ponto de partida considera-se importante conhecer e discutir a polissemia do seu conceito².

A origem da palavra violência vem do latim de *vis*, que significa “força” e se refere às noções de constrangimento e uso da superioridade física sobre o outro, logo, a violência existe desde que o homem vive sobre a Terra, apresentando-se sob diferentes formas⁽¹⁶⁾.

Durkheim⁽¹⁷⁾ demonstra preocupação com conceitos e situações que não são universalmente interpretados da mesma forma. Em “Regras Relativas à Distinção entre o Normal e o Patológico” discutiu noções de solidariedade social, consciência coletiva, crime e anomalia. A questão se dá com a noção de violência, no qual o comportamento e contexto são essenciais para que haja a classificação entre o violento e o não violento.

Neste sentido, a conceituação de um ato como violento depende de ocorrer, ou não, transgressão das normas sociais e jurídicas de cada sociedade. No entanto, visto que cada sociedade, num determinado período histórico, produz normas sociais e culturais diversas, tornou-se indispensável para o campo da saúde, uma definição mais precisa acerca do que pode ser considerado violento e abusivo.

Inicialmente, este conceito estava limitado à sua conotação jurídica, segundo a qual violência significava a violação forçada do direito ou da integridade de alguém por uma pessoa ou por um grupo,

² Felpes (A5) estudou as relações semânticas e epistêmicas da violência e considera o estudo da expressão linguística um meio para alcançar o entendimento do modo como os indivíduos organizam e significam seu universo discursivo-conceptual.

gradualmente, esta afirmação evoluiu e associou-se a outro conceito comportamental e etológico complexo⁽¹⁸⁾. Atualmente a literatura aponta uma variedade de definições, tipologias e manifestações da violência, mostrando que diferentes áreas do conhecimento se dedicam mais a determinados conceitos⁽¹⁹⁾.

Para a área da saúde o aumento mundial na incidência de violência em pessoas de todas as idades e ambos os sexos foi um fator contribuinte para a evolução do conceito de violência⁽²⁰⁾. O marco ocorreu quando a Assembleia Mundial da Saúde (1996) expressou preocupação e declarou a violência como um dos principais problemas de saúde pública no mundo⁽²¹⁾ e, em resolução, solicitou que se caracterizassem os diferentes tipos de violência, definissem sua magnitude e avaliassem as causas e consequências.

Em resposta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publica uma definição que expande o conceito usual de violência. A expressão "uso de força física" é complementada pela palavra "poder", o que amplia a natureza do ato violento incluindo os que resultam de uma relação de poder, ameaças, intimidação, negligência ou atos de omissão, assim associa intencionalidade com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido⁽²²⁾.

A violência é compreendida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação⁽²⁰⁾.

Para Dahlberg e Krug⁽²³⁾ essa definição reflete o crescente reconhecimento entre pesquisadores da necessidade de se incluir a violência como algo que não resulta diretamente em sofrimento ou morte, mas, que apesar disso, impõe um peso substancial no indivíduo, na família, nas comunidades e nos sistemas de saúde em todo o mundo.

Enquanto Santos⁽²⁴⁾ descreve o conceito incluindo a violência de gênero e raça, e caracteriza um ato como violento quando atende às seguintes condições: o uso real ou virtual da coerção, impedindo o reconhecimento do outro – pessoa, classe, gênero ou raça – mediante o uso da força ou da coerção, que provoca algum tipo de dano, e configura o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea.

Em suma, a maior parte dos estudiosos concorda em conceituar a violência como um comportamento intencional de produzir dano em outra pessoa⁽²⁵⁾, que pode ser classificado a partir da natureza dos atos violentos.

Embora para classificação e estudo essa divisão seja muito frequente, comumente, a violência não ocorre como fato isolado e nem sempre as fronteiras entre os diferentes tipos são tão claras⁽²⁶⁾. Usualmente a violência é dividida em quatro modalidades de expressão: psicológica, física, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados⁽²¹⁾.

A **violência psicológica**, do ponto de vista social, é considerada a mais difícil de ser identificada apesar de ser bastante frequente⁽²⁷⁾. A sua definição envolve os atos que a compõem, assim se configura como toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Inclui ameaças, humilhações, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, crítica pelo desempenho sexual, não deixar a pessoa sair de casa, provocando o isolamento de amigos e familiares, ou impedir que ela utilize o próprio dinheiro⁽²⁸⁾.

A **violência física** ocorre mediada pela relação de poder com outra pessoa e abrange agressões físicas ou a intenção de realizá-las. Caracterizada como ação ou intenção podendo causar ou tentar causar dano não-acidental por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas⁽²⁸⁾. Ainda para essa modalidade pode-se aprofundar sua classificação quanto à gravidade, identificando-os como atos **moderados** ou atos **severos**. Os atos moderados contemplam as ameaças não relacionadas à abusos sexuais e sem uso de armas; agressões contra animais ou objetos pessoais e violência física - empurrões, tapas, beliscões, sem uso de instrumentos perfurantes, cortantes ou que causem contusões. Os atos severos são todas as agressões físicas que causam lesões temporárias ou permanente, queimaduras e qualquer ameaça ou uso de armas⁽²²⁾.

A **violência sexual** é toda ação na qual uma pessoa em situação de poder por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga outra à realização de práticas sexuais contra vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação⁽²⁸⁾. Pode-se entender por interações sexuais práticas como o exibicionismo e voyeurismo, coerção à pornografia, a mutilação genital forçada, o tráfico e a prostituição forçados⁽²²⁾.

A **negligência** é a omissão de responsabilidade, de um ou mais membros da família, em relação a outro, sobretudo, com aqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição específica, permanente ou temporária⁽²⁸⁾.

Além das quatro clássicas modalidades de expressão citadas acima, é importante mencionar o **comportamento controlador**, descrito como variados comportamentos – tais como isolar a pessoa de sua família e amigos, monitorar seus movimentos e restringir seu acesso às informações ou à assistência necessárias⁽²⁹⁾.

Ainda se pode classificar a violência segundo as características daquele que a comete, podendo ser coletiva, autoinfligida e interpessoal³. Essa classificação segundo OMS, longe de ser universalmente aceita, fornece uma estrutura útil para compreender os complexos padrões de violência que ocorrem no mundo, bem como a violência na vida diária das pessoas, das famílias e das comunidades.

A violência coletiva corresponde aos atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos, e caracteriza a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria, estão os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações. A autoinfligida subdivide-se entre os comportamentos suicidas – que contemplam a ideação suicida, as tentativas de suicídio e o suicídio - e os autoabusos - consideradas agressões ou mutilações contra si próprio. A violência interpessoal subdivide-se em “violência comunitária” e “violência da família e de parceiro íntimo”. A comunitária ocorre entre pessoas sem laços de parentesco, e incluem-se atos aleatórios de violência como o estupro ou ataque sexual, bem como a violência em grupos institucionais, tais como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos. Na “violência da família” também estão inclusos o abuso infantil e a violência contra idosos⁽²²⁾.

A violência por parceiro íntimo (VPI), muitas vezes nomeada como violência doméstica, é descrita pela OMS como aquela que ocorre em uma relação íntima, referindo-se a qualquer comportamento que cause dano físico, psicológico ou sexual àqueles que fazem parte da relação, e inclui os atos de agressão física, de abuso psicológico, sexual e outras formas de coação sexual, além dos vários comportamentos

³ Tipologia proposta no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde publicado em 2002, que influenciaram o campo da saúde em quase todo o mundo⁽²⁹⁾. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Revista de Saúde Pública. 2006;40:112-20.

controladores⁽²²⁾. Cantera⁽³⁰⁾ define como um comportamento conscientemente hostil e intencional que causa dano físico, psíquico, jurídico, econômico, social, moral ou sexual e que atua contra a liberdade e o direito da pessoa.

Independente da definição que se usa, é consenso que a violência por parceiro íntimo, doméstica está vinculada à relação conjugal e não ao *locus* que ocorrem os atos violentos. Assim, pode ocorrer dentro e fora do espaço físico e social entendido como doméstico ou familiar e independente de coabitação do casal ou do estabelecimento de uma união formal^(22, 30, 31).

Para analisar o fenômeno da violência por parceiro íntimo, muitas teorias foram propostas a fim de se perceber uma aproximação como objeto de estudo de forma a se conhecer os aspectos teóricos e conceituais da VPI, como é construída, disseminada e perpetuada. Com o intuito de demonstrar outra maneira de abordar, perceber e definir o fenômeno da violência é oportuno trazer a tipologia Michael P. Johnson.

2.2 TIPOLOGIA DE JOHNSON

Vários são os pesquisadores (Straus 1990, Archer 2000, Kirkwood 1993, Saunders 1988) que estudam a temática VPI, no entanto, não há um consenso ou teoria única estabelecida. Michael P. Johnson é Ph.D., em sociologia pela Universidade de Michigan e Professor Emérito de estudos sobre as mulheres e sociologia na Universidade Estadual da Pensilvânia, na qual lecionou por mais de trinta anos. Foi designado “*Alumni Teaching Fellow*”, a mais alta condecoração, pela instituição de ensino em que trabalhava.

Sua obra mais importante sobre a violência doméstica é “*A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence Boston: Northeastern University Press, 2008*”. Johnson aborda uma tipologia e apresenta-nos uma visão dinâmica estendida centrada na ideia de que existem três tipos principais de violência por parceiro íntimo. Mais concretamente, em 18 dos seus muitos trabalhos, Johnson compara e descreve os traços característicos dos diferentes tipos de VPI baseado na dinâmica interpessoal do casal e não na natureza da violência⁽³²⁾, visto que reconhece que este fenômeno não pode ser inteiramente conhecido sem levar em conta os diversos tipos de violência, os motivos dos perpetradores, o enquadramento social dos parceiros e os contextos culturais em que a violência ocorre⁽³³⁾.

Outros temas interligados com a VPI também foram abordados por Johnson como: assimetria e simetria de gênero, minorias sociais,

relacionamentos familiares, feminismo, controle e violência contra criança.

As pesquisas deste estudioso pretendem, entre outros objetivos, demonstrar a importância em fazer distinções nos estudos, pois são fundamentais para a compreensão teórica e prática sobre a natureza da violência entre parceiros íntimos. Além de possibilitar estudar contextos importantes para o desenvolvimento de teorias mais sensíveis e abrangentes (por exemplo, tipos de relações ou diferenças de gênero), as diferenciações podem simplesmente forçar-nos a questionar a nossa tendência a generalizar as informações de forma descuidada de um contexto para outro⁽³³⁾.

Compreendendo esta importância, apresenta-se abaixo elementos-chaves segundo Johnson para se fazer a distinção dos diferentes tipos de relacionamentos íntimos violentos.

2.2.1 Controle coercivo

Conceituado de forma diferente da violência psicológica, o controle coercivo apresenta como característica central o isolamento da vítima de sua rede social e o micro gerenciamento das atividades diárias mediante o uso de ameaças e consequências negativas. Stark & Flitcraft⁽³⁴⁾ definem como "o uso de ameaças, intimidação, isolamento e abuso emocional, bem como um padrão de controle sobre a sexualidade, vida social - inclusive relações com a família e amigos, sobre a utilização de recursos materiais e vários elementos da vida diária - como o direito de ir e vir e de realizar compras".

A partir desta perspectiva, conclui-se que o comportamento controlador coercivo contribui para a manutenção do estereótipo sociocultural que condiciona a dominação masculina e a submissão feminina. Por tal motivo, ele é peça-chave na distinção entre os três grandes tipos de violência íntima de Johnson, sendo dois tipos centrados nas questões de poder e controle, e o terceiro na dinâmica das relações conflituosas.

2.2.2 Terrorismo íntimo

As relações conjugais que se enquadram como terrorismo íntimo possuem como dinâmica central a busca do controle do parceiro, uma vez que o comportamento e atos violentos perpetrados são um instrumento do controle coercivo. Johnson alerta que apesar de os episódios possuírem, a curto prazo, diferentes objetivos, a violência

perpetrada está incorporada em um padrão maior de controle coercitivo que permeia a relação⁽³²⁾. Pence e Paymar⁽³⁵⁾ (1993) identificaram alguns dos comportamentos que um elemento da relação utiliza na tentativa de obter controle e poder sobre o outro e criaram um modelo explicativo, organizaram as ações em forma de esquema rotativo e nomearam de “Roda de Poder”. Dentre os comportamentos controladores estão a intimidação, o isolamento, a diminuição, a anulação ou culpabilização do parceiro, utilizar crenças estereotipadas em relação às funções da mulher e outros que se podem ser observados na figura abaixo.

Ilustração 1- Roda de Poder do modelo de Duluth adaptada Pence and Paymar⁽³⁵⁾



Fonte: Adaptado: Pence e Paymar (1993)

Importante ressaltar que segundo Johnson⁽⁸⁾ esse tipo de comportamento só pode ser reconhecido mediante a coleta de múltiplas informações acerca do relacionamento íntimo, que permitirá avaliar se o perpetrador busca realmente manter o controle coercivo de seu parceiro ou apenas o controle da situação conflituosa. O terrorismo íntimo,

quando comparado às outras formas de violência entre os parceiros, envolve mais incidentes entre os casais e mais ferimentos graves, apresentando mais probabilidade que os episódios se intensifiquem com o tempo e menos chance que a violência seja mútua⁽³⁴⁾. Desta forma, associa-se diretamente aos homens que aterrorizam as suas parceiras, no entanto não exclui a possibilidade de que a mulher possa desempenhar este papel. Por este motivo, normalmente esta forma de violência íntima é mais estudada pelos investigadores de tradição feminista.

2.2.3 Resistência Violenta

A resistência violenta é uma das formas de defesa perante um parceiro violento e controlador, em que o resistente se torna violento, porém nunca controlador. Johnson relata que é quase inteiramente utilizada como tática de defesa pelas mulheres, mas não descarta o fato de que alguns homens que sofrem terrorismo íntimo também a utilizem^(34, 37).

O gatilho inicial para este tipo de comportamento pode ser variado, podendo acontecer instintivamente ou apenas após perceber que a violência nunca acabará sem que haja uma resposta violenta de sua parte. Existe também o desejo de retaliação ou vingança. Em alguns casos, a ação de defesa ou resistência busca causar sérios danos à saúde e o ato é planejado para acontecer quando o parceiro menos espera⁽³³⁾, podendo chegar ao ato máximo, o homicídio do parceiro.

2.2.4 Violência Situacional entre parceiros⁴

Denominada pelo autor como o tipo mais recorrente de violência entre os parceiros, ocorre quando as tensões ou emoções resultantes de uma discussão específica levam um dos elementos do casal a reagir com violência. Na violência situacional entre parceiros, não existe a tentativa de exercer o controle e poder sobre o parceiro, nem a predominância de um sexo como principal agressor⁽³³⁾.

Os atos de violência, frequentemente, são vistos como única forma de comunicação entre o casal, que podem variar em um único episódio, ou sempre que houver uma diferença de opinião. Torna-se uma

⁴ Denominada inicialmente como *common couple violence* o termo foi alterado pelo autor, pois o uso da palavra common poderia sugerir que o tipo de violência era comum ou aceitável entre o casal.

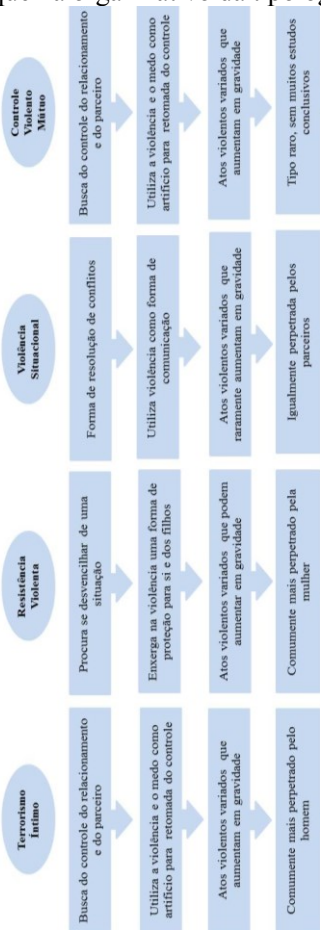
dinâmica cíclica e crônica adotada pelos parceiros, se não rompida, porém dificilmente agravam-se os atos ao longo do tempo ou causam ferimentos graves⁽³³⁾.

2.2.5 Controle Violento Mútuo

Neste tipo de violência, ambos os parceiros lutam pelo controle da relação utilizando táticas de violências. Johnson caracteriza como um padrão raro de dois parceiros que empregam o terrorismo íntimo⁽³⁴⁾ e sugere que mais pesquisas sejam feitas, visto o pouco conhecimento deste fenômeno.

A figura abaixo apresenta um quadro sintetizado das quatro tipologias de Johnson.

Ilustração 2: Esquema organizativo da tipologia de Johnson



Fonte: Elaboração da própria autora com base no artigo de Johnson e Ferraro (2000)

Com base no Figura 2 e nas prerrogativas de Johnson, pode-se afirmar que a VPI se coloca como um fenômeno para além da violência em si, como algo que transcende os termos “vítima” - “agressor” e passa a englobar as situações vividas pelos envolvidos. Desta forma, a partir da definição e da classificação da violência, é possível inferir que esse fenômeno se apresenta complexo e diversificado. E por atingir a vida dos casais e familiares é importante destacar como a VPI, tema central deste estudo, constitui-se em um problema de saúde pública, que requer formulações de políticas e leis de atenção a todos os envolvidos.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

A violência é reconhecida, tanto no âmbito internacional quanto no nacional, como um relevante problema de saúde pública, pois é uma violação dos direitos humanos e traz profundas repercussões sociais para os envolvidos. Assim, por intervir no processo de vida do indivíduo e da coletividade, requer a formulação de políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados para o enfrentamento das situações de violência⁽³⁷⁾. Grande parte das inovações legislativas e políticas, bem como, o reconhecimento da necessidade de se trabalhar o fenômeno tornou-se possível através da luta travada pelas feministas e militantes em busca dos direitos das mulheres.

A primeira grande conquista foi através da Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948⁽³⁸⁾, uma vez que a igualdade de direitos entre os sexos foi proclamada um dos ideais comuns a serem atingidos por todos os povos e todas as nações. Além disso, no artigo III está posto que todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança e, no artigo V, que ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante. Logo, a violência contra a mulher é, sem dúvida, um grave insulto à Declaração.

No cenário internacional as conquistas continuaram lentamente a acontecer, avançando até alcançar o Brasil. Onde o protagonismo do movimento feminista, dos anos 70, foi de extrema importância para romper décadas de silêncio em torno da temática violência contra a mulher. Além de promover o debate público e pressionar o setor saúde para atuar ativamente no tratamento das consequências e causas da violência.

Os avanços na luta feminista continuaram ocorrendo até a categoria “violência contra a mulher” passar a fazer parte do senso comum, e os assassinatos de mulheres “por amor” e “em defesa da

honra” não serem mais aceitos. No Brasil dos anos 80, as conquistas chegaram ao ponto que as mulheres vítimas de violência iniciaram o grande feito de denunciar as agressões de seus parceiros, o que impulsionou a criação de serviços de atendimento, os grupos SOS Mulher e as Delegacias Especiais de Atendimento às Mulheres⁽³⁹⁾.

A estruturação da primeira Delegacia para mulheres possibilitou a criação de novas instituições e leis que pudessem fazer jus a um estado democrático e que reconhecesse os direitos de cidadania plena do povo brasileiro. O Decreto 23.769 de 6 de agosto de 1985, que a instituiu, estabeleceu a necessidade de investigar determinados "delitos contra a pessoa do sexo feminino" e orientou que somente policiais femininas atendessem as vítimas. Logo, o grande número de mulheres que procurou a delegacia evidenciou a existência do problema, a gravidade e a necessidade de atendimento policial especializado⁽⁴⁰⁾. Saffioti pontua que a criação das delegacias “desmistificou o caráter sagrado da família, assim atribuído pela sociedade, e tornou visível a violência contra mulheres, sobretudo a doméstica⁽⁴¹⁾”.

Com o passar do tempo várias iniciativas se multiplicaram, reunindo instituições públicas, Organizações não-governamentais (ONGs), institutos e grupos de pesquisa para criar estratégias e serviços de prevenção e assistência às consequências da violência. A década de 90 foi muito promissora para as mulheres, pois aconteceram diversas conferências que colocaram os direitos das mulheres sob os holofotes do mundo, como a Conferência de Viena, a Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, realizada no Brasil e conhecida também como a Convenção de Belém do Pará, que gerou o mais importante documento jurídico já elaborado sobre a violência contra a mulher⁽⁴²⁾.

Na Convenção de Belém do Pará foram propostas medidas a serem adotadas de forma progressiva pelos estados, que incluíam programas de educação para mitigar preconceitos de gênero, fomentar a capacitação do pessoal na administração da justiça, policial e demais funcionários encarregados da aplicação da lei, aplicar serviços especializados e programas de reabilitação para o atendimento à mulher vítima de violência, estimular os meios de comunicação a elaborar diretrizes adequadas de difusão que contribuam para a erradicação da violência além de promover a troca de experiências entre organizações internacionais⁽⁴³⁾. Procurando atender o proposto, em 1998, a saúde da mulher juntamente com as ações de o tratamento dos agravos decorrentes da violência tornaram-se prioridades do Ministério da

Saúde, por meio da publicação da Norma Técnica da Violência Sexual, a qual contempla 4 aspectos físicos, psíquicos e sociais da assistência⁽⁴⁴⁾.

Em 2001 o Ministério da Saúde⁽⁴⁵⁾ avança na atenção às pessoas em situação de violências e publica a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001) que prioriza ações preventivas de forma mais ampla, desde a promoção da saúde com ações voltadas para evitar a ocorrência de violências e acidentes até aquelas destinadas ao tratamento das vítimas que buscam impedir sequelas e mortes relacionadas a estes eventos. Essa política traz novas diretrizes para o combate a violência, sendo uma de suas principais a monitorização da ocorrência de acidentes e violências. Consolidada com a Portaria GM/MS 2.406/2004 que instituiu a notificação compulsória e obrigatória, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, tornando-se obrigatória a notificação de qualquer violência cometida contra mulher com intenção de dimensionar a amplitude do fenômeno e ter base para elaborar políticas públicas voltadas às mulheres⁽⁴⁶⁾.

No plano legislativo, a lei Maria da Penha, que criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, também trouxe modificações importantes ao alterar o § 9º do art. 129 do Código Penal. A pena máxima para o crime de lesão na violência doméstica passou de 1 ano para 3 anos de detenção e deixou de ser crime de menor potencial ofensivo. Além do aumento de tempo da pena, os agressores deixaram de receber penas brandas, como pagamento de multas e cestas básicas⁽⁴⁷⁾.

Um grande avanço da Lei Maria da Penha é não ser apenas repressiva, mas principalmente, preventiva e assistencial, uma vez que criou mecanismos para conter a violência contra a mulher ao promover estudos e pesquisas com a perspectiva de gênero e implementar atendimento policial especializado para as mulheres, além de programas de erradicação da violência doméstica e familiar⁽⁴⁸⁾.

Assim a mulher tem sido alvo de preocupação das instituições governamentais e sociais, que têm recomendado políticas, leis e adotado diretrizes para erradicar a violência contra mulher. No entanto, o homem tem sido negligenciado e posto no papel rígido de agressor, deste modo o principal investimento político e da saúde, quando existe, é focado em tratamentos para agressores.

Em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, alerta para necessidade de mudança desta realidade. A violência, um dos eixos temáticos desta política, indica que para a atenção à saúde do homem seja integral, é necessária uma visão

sistêmica sobre o processo da violência, o que exige a des-essencialização do homem do papel de agressor. É preciso olhar para os fatores que vulnerabilizam o homem à autoria da violência, a fim de elaborar políticas de prevenção sobre as causas da violência, e não somente na sua reparação⁽⁴⁹⁾.

No campo legislativo também é tímido o olhar para o homem vítima de violência, ele pode ser incluído nos termos da Lei Maria da Penha, porém as medidas de assistência e proteção se limitam à mulher⁽⁴⁸⁾. Alguns juízes têm mostrado um entendimento inovador ao aplicá-la contra a mulher autora de violência por parceiro íntimo. Isso porque não existe lei similar a ser aplicada quando o homem é vítima de violência doméstica. Tanto entre juristas quanto entre pesquisadores não há consenso sobre o uso da lei, uma vez que ela foi criada justamente com um olhar feminista para a questão da violência. Desta forma, com intenção de quebrar os papéis enrijecidos da dinâmica mulher-vítima e homem-autor da violência o subitem a seguir abordará a magnitude e consequência da violência por parceiro íntimo de forma individualizada para ambos os sexos.

3.3.1 Violência por parceiros íntimos magnitude e consequências

A violência por parceiro íntimo apresenta magnitude e consequências diferentes em homens e mulheres em relação aos tipos por eles cometidos e perpetuados. Logo, se faz necessário estudar de forma específica a violência e suas consequências, pois segundo Saunders⁽⁵⁰⁾ só analisando estas questões será possível perceber as diferenças entre a violência exercida por homens e mulheres na procura de uma resposta à questão conceptual: *"wife abuse, husband abuse or mutual combat?"* - "abuso contra esposa, abuso contra o marido, ou violência mútua?".

3.3.2 Violência contra mulher

A violência é uma das principais causas de morte entre pessoas de 15 a 44 anos, sendo responsável a cada ano por mais de um milhão de mortes ou lesões não fatais⁽²²⁾. Desta parcela, uma elevada porcentagem são casos de violência por parceiro íntimo. Em todo o mundo, o percentual de mulheres que sofreram violência alguma vez na vida varia de 15,0% no Japão a 70,0% na Etiópia e Peru⁽⁵¹⁾. Observa-se que este fenômeno ocorre em todas as regiões do mundo. Segundo Watts⁽⁵²⁾ a prevalência de violência contra mulher, no ano de 2002, na região das

Américas é de 29,8%, na Europa, 25,4%, na África 25,4% e, no sudeste Asiático, o índice chega a 37,7%.

Sobre a violência vivida nos últimos 12 meses, o Reino Unido apresentou uma prevalência de 0,2% e, a Zâmbia, 16%. Quando a pesquisa envolve episódio de violência na vida, a menor prevalência também foi encontrada no Reino Unido com 2,8% e a maior no Zâmbia, com 18,9%⁽⁵³⁾.

Chama a atenção a violência contra mulher durante a vida que atingiu 76,5% e 72,5% nos últimos 12 meses⁽⁵⁴⁾. Em pesquisa com 400 mulheres Tadjiquistas, a maioria concordou que se o marido está com raiva de sua esposa, ele tem o direito de bater, xingar, ameaçar, proibi-la de sair de casa ou entrar em contato com sua família. As mulheres não só aprovaram essas formas de violência como também consideraram "justificável" bater na esposa em uma ampla gama de circunstâncias⁽⁵⁵⁾.

Estima-se que no mundo, um em cada cinco dias de absenteísmo no trabalho por mulheres decorre da violência doméstica. Enquanto nos EUA, um terço das internações de mulheres em unidades de emergência é consequência de agressões sofridas em casa. Na América Latina, a violência doméstica incide sobre 25% a 50% das mulheres, ao passo que, no Brasil, 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, estimando-se que a cada quatro minutos uma mulher sofre agressão, e, em 85,5% dos casos de violência física contra mulheres, os agressores são seus parceiros⁽⁵⁶⁾.

Quanto à gravidade da violência, chama a atenção que 71% das mulheres entrevistadas por Miranda et al.⁽⁵⁷⁾ afirmaram sofrer violência física grave, contra 22,5% que sofreram moderada. As mulheres agredidas com tapas apresentaram maior probabilidade de sofrer violência física grave, e 24 vezes mais chance de serem ameaçadas com arma ou terem sofrido violência pelo uso de arma – em comparação com mulheres que nunca foram agredidas com tapas. Cabe destacar que, nesse estudo, a população alvo foi constituída apenas por mulheres que tinham filhos, e o local da coleta dos dados foi um serviço de saúde – o que, por ser um assunto de natureza íntima, deu ao local da coleta maior sensação de privacidade para a entrevistada relatar a violência.

Dentre os tipos de violência, a considerada pela WHO a forma mais prevalente vivenciada por mulheres no mundo todo é a psicológica⁽⁵⁸⁾. No Brasil também não é diferente, 80,2% das mulheres de uma região urbana economicamente vulnerável em Brasília relataram a violência psicológica como mais elevada durante toda vida⁽⁵⁹⁾. Em São Paulo e na Zona da Mata de Pernambuco também se encontrou violência psicológica como principal agressão cometida contra as mulheres

durante a vida (41,8% e 48,9%), em seguida, a física (27,2% e 33,7%) e a sexual (10,1% e 14,3%), ⁽⁶⁰⁾.

Em muitos casos, os tipos de violência ocorrem concomitantemente, Moura et al. em pesquisa com mulheres em situação de violência constatou que 31,3% sofrem simultaneamente violência psicológica, física e sexual ao longo da vida ⁽⁵⁹⁾.

A violência sexual praticada pelo homem contra sua parceira geralmente apresenta índices menores, Schraiber et al. ⁽⁶¹⁾, atribui uma possível explicação a cultura de gênero dominante e a baixa percepção desta como violência quando o ato ocorre dentro de uma relação conjugal. Para as mulheres que reconhecem este tipo de violência o medo de que o companheiro possa causar algum mal foi motivo para se submeterem a relações sexuais forçadas, relatam 23% das mulheres em situação de violência sexual durante a vida e 12% nos últimos 12 meses, em estudo conduzido por Moura et al ⁽⁵⁹⁾.

Embora as estatísticas encontradas nos estudos sejam alarmantes, a Fundação Perseu Abramo destaca que apenas 40,0% das mulheres denunciam seus parceiros. Desvelando um total estimado de mais de 2 milhões de mulheres espancadas por ano no país, sendo 175 mil por mês, quase 6 mil por dia, 243 por hora, 4 a cada minutos e 1 a cada 15 segundos ⁽⁴¹⁾.

Em outro estudo conduzido no Brasil ⁽⁶²⁾, 40% das mulheres relataram terem sofrido violência na vida, e destas, 10% violência sexual. A pesquisa envolveu 3.546 homens e mulheres de 15 anos e mais e também mostrou que a violência sexual foi relatada na mesma proporção por mulheres em municípios de pequeno, médio ou grande porte.

A violência por parceiro íntimo contra a mulher causa danos profundos no bem-estar físico, sexual, reprodutivo, emocional, mental e social das vítimas, tendo associação com traumatismos físicos, gravidez indesejada, aborto, complicações ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/AIDS), transtornos de estresse pós-traumático e complicações relacionadas à gravidez, como aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer associados com a violência durante a gravidez ⁽⁵¹⁾.

Em um panorama geral na saúde da mulher, a violência pelo parceiro é tão preocupante que se compararmos com os riscos de outras doenças acometeram a saúde feminina, a chance de ocorrer estupro e a violência doméstica são maiores que de acidente automobilísticos, contrair malária ou serem diagnosticadas com câncer, isso demonstra como a violência está enraizada na sociedade e muitas vezes é cultural.

Estudo realizado na Etiópia atribui o fator cultural ao alto índice de violência encontrado, as mulheres que casaram por obrigação ou que tinham parceiros polígamos tiveram associação positiva para sofrer violência durante a vida⁽⁶³⁾.

São muitas as consequências físicas não fatais decorrentes da violência; lesões, cortes e hematomas em qualquer área corporal, inflamação, dores, problemas circulatórios, palpitações, tremedeiras, distúrbios gástricos. Por vezes, a violência cometida pelo parceiro é tão extrema que chega ao pior desfecho, a morte, ao passo que 38,6% dos homicídios femininos são causados por parceiros íntimos, alerta uma ampla revisão realizada com dados de 66 países⁽⁶⁵⁾.

Tão grave quanto as consequências físicas da violência são as morbidades mentais que atingem as mulheres em situação de violência, a depressão é relatada como a mais comum desta categoria. Há uma ampla gama de danos que incluem o distúrbio de stress pós-traumático, a ansiedade, as fobias, a baixa autoestima, o distúrbio do sono, as queixas somáticas e a tentativa de suicídio e a autoflagelação⁽⁶⁶⁾. Vale destacar que o risco de suicídio para mulheres que sofreram violência física moderada é 3 vezes maior, e para as que sofreram violência física grave é 8 vezes maior em comparação com mulheres que não sofreram violência física⁽⁶⁷⁾.

Porém, apesar dos malefícios à saúde, apenas 10% a 30% dos casos de VPI são denunciados, desta forma os dados revelam o caráter privado da violência por parceiro íntimo e a relativa tolerância social, que têm contribuído para a invisibilidade do problema⁽²⁾.

Embora seja evidente a predominância de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo^(64, 68) pesquisas evidenciam que elas também podem desempenhar o papel de autoras da violência, as prevalências e consequências dessa violência são abordadas no item a seguir.

3.3.3 Violências contra homens

Reconhecer que o homem pode estar no papel de vítima é relativamente novo para a sociedade, pois em geral os homens são mais fortes do que as mulheres, por isso, parecem ser menos vulneráveis à violência perpetrada pela parceira⁽⁶⁹⁾. No entanto, pesquisas vêm desvelando este mito e evidenciando em diversos lugares do mundo que os homens também são vítimas em potencial.

Estudo⁽⁷⁰⁾ americano realizado em 2010 apontou que aproximadamente 32,3 milhões de homens sofreram violência física e

(ou) sexo forçado durante a vida. Ainda no mesmo país, outra pesquisa⁽⁷¹⁾ que identificou os tipos isolados de violência aponta que 17,3% dos homens sofreram violência psicológica, 5,8% física e 0,2% sexual. Em sua totalidade 22,9% dos homens entrevistados relataram estar em situação de violência perpetrada pela parceira.

A Inglaterra e País de Gales estimam que 40% dos homens sofreram violência doméstica no ano de 2013⁽⁷²⁾. Em Portugal, os casos notificados de violência por parceiro íntimo contra os homens representam 11,5% do total dos observados nos serviços médico-legais da cidade de Porto. Em relação aos episódios violentos, os mais comuns foram arranhão (18,9%), perfuração (16,7%) e bater com um objeto pontiagudo (16,6%). Os pesquisadores destacam que estes dados são subestimados porque os homens tendem a não relatar e sim esconder esse tipo de vitimização⁽⁷³⁾.

Outro fator de influência na subnotificação dos dados de vitimização masculina é que geralmente, os homens não procuram os serviços de saúde com queixas de violência pela parceira, pois as mulheres cometem com maior frequência a violência psicológica e atos menores de violência física.

No estudo de Reid et al.⁽⁷⁴⁾ 6,4% dos homens relataram sofrer violência não física, sendo alvos de ameaças, raiva ou comportamento controlador, e 5,5% relataram violência física nos últimos cinco anos. O total de violência ao longo de suas vidas foi 28,8%. Quando estratificado por idade os homens mais velhos foram mais propensos a reportar violência psicológica (40%) em comparação com os mais jovens (20%), e tiveram 2,6 vezes mais chance de reportarem distúrbios psiquiátricos menores.

Achados semelhantes e complementares também foram encontrados no estudo de Coker et al.⁽⁷¹⁾, os homens em situação de violência psicológica por parceiro íntimo relatam pior autopercepção de saúde e maiores taxas de sintomas depressivos, uso de drogas e álcool, doença mental crônica e lesões em comparação para os homens que nunca sofreram.

Bhattacharjee⁽⁷⁵⁾, em 2014, conclui que o número de homens vítimas é subestimado devido à relutância em procurar ajuda. O peso do estigma de ser vítima, a sensação de fracasso de acordo com o estereótipo machista, o medo da descrença, a negação da condição de vítima, a falta de apoio da sociedade, família e amigos também foram motivos elencados. Guse e Hamberger⁽⁷⁶⁾ chamam atenção para o fato de que os homens são mais propensos a serem financeiramente independentes e terem menos medo de deixar um relacionamento, por

esse motivo eles procuram menos por serviços de apoio e abrigos para vítimas de violência doméstica.

Apesar da dificuldade com a subnotificação, existem pesquisas que relatam taxas iguais de perpetração de violência por parceiro íntimo entre homens e mulheres, e, por vezes, as mulheres aparecem como principais autoras da violência.

No Brasil, em 2007, Anacleto et al⁽⁷⁷⁾ encontrou que a agressão física moderada praticada pelas mulheres (13,7%) foi significativamente maior perpetrada pelos homens (9,8%), o mesmo foi observado na agressão física severa (6,8% *versus* 5,6%).

Resultados semelhantes foram evidenciados em pesquisa⁽⁷⁸⁾ realizada em 15 capitais brasileiras mais o Distrito Federal onde as mulheres, únicos sujeitos de pesquisa, relataram cometer mais atos violentos que seus parceiros. A violência física observada em homens apresentou prevalência de 19,7%, e em mulheres, de 14,6%. É importante destacar que nesse mesmo estudo ocorreu uma preponderância de mulheres responsáveis pelo abuso físico unidirecional (8,3% para as mulheres e 3,2% para os homens), ou seja, o abuso cometido somente por um dos parceiros, e em 11,2% dos casos os abusos foram cometidos por ambos os parceiros.

Zaleski⁽⁷⁰⁾ também encontrou dados que corroboram o envolvimento de mulheres em atos violentos. Em sua pesquisa o ato mais prevalente perpetrado foi “empurrar, agarrar ou sacudir”, 9,3% das mulheres relataram cometer contra seus parceiros *versus* 7,4% dos homens. Em geral, os atos de violência grave tiveram prevalência mais baixa quando comparados à violência menor. O tipo mais comum, perpetrado por ambos os sexos foi “acertar com alguma coisa”. Cerca de 2% dos homens e 5% das mulheres relataram atingir seus parceiros com alguma coisa, e 3% dos homens contra 2% das mulheres afirmaram que seus parceiros os acertaram com algo. Quanto à violência mútua, os homens relataram menos do que as mulheres (5,3% *versus* 6,3%). Isso mostra que as mulheres relatam perpetrar e sofrer mais agressões que os homens.

Entretanto, ainda que as recentes pesquisas publiquem dados sobre vitimização masculina, de acordo com Saunders⁽⁷⁹⁾ não há consenso na comunidade científica de que a violência por parceiro íntimo contra o homem é um problema social. Tanto que pouca atenção tem sido focada no estudo das consequências de VPI vivenciada pelos homens. Para Carney⁽⁸⁰⁾ a crença cultural que os homens devem ser capazes de se defender e o "paradigma de gênero" são os principais motivos que a vitimização masculina não é levada a sério. No entanto,

ainda que chame a atenção o aumento de violência por parceiro íntimo perpetrado pelas mulheres contra seus parceiros, quanto mais severa é a violência, mais os homens se sobressaem como agressores. Por vezes, os atos violentos cometidos pelos homens são tão severos que acabam em seu pior desfecho, a proporção de morte por VPI entre mulheres é seis vezes mais alta que entre os homens (38,6% *versus* 6,3%), culminando mundialmente em 1:7 assassinatos, evidenciada por revisão sistemática sobre homicídios por parceiros íntimos realizada em 66 países⁽⁶⁵⁾. Nesse sentido, alguns estudiosos defendem que as consequências são sempre mais desastrosas para as mulheres, já que são as vítimas primárias dos atos mais severos.

Casimiro⁽⁶⁾ (2013) evidencia que

a violência que as mulheres exercem sobre os homens no âmbito da conjugalidade, não será com certeza um fenômeno social análogo ao das mulheres alvo das agressões masculinas. Contudo, enquanto realidade sociológica, os abusos físicos e emocionais exercidos, em contextos íntimos, pelas mulheres sobre os homens, não deve ser ignorado e menos ainda desprezado.

Diante do exposto, no próximo item será apresentada a visão de duas correntes teóricas que estudam a violência por parceiros íntimos, mas que divergem quanto à violência que homens e mulheres cometem contra seus parceiros.

3.4 SIMETRIA E ASSIMETRIA DE GÊNERO

Para analisar o fenômeno da violência por parceiro íntimo, muitas teorias foram propostas a fim de se perceber uma aproximação ao objeto de estudo de forma a conhecerem como é construída, disseminada e perpetuada. Ali e Naylor⁽⁸¹⁾ (2013) expõem que ao longo dos últimos 100 anos perspectivas teóricas caracterizadas como biológica, psicológica, feminista, aprendizagem social e ecológica, e muitas outras foram propostas. No entanto, duas fortes correntes de pensamento teóricos contrários se destacam para compreenderem e analisar o

fenômeno da violência, são elas a teoria Feminista e a teoria dos Sociólogos da Família⁵.

O eixo central de discussão tem sido o gênero, por ser culturalmente vinculado à forma como a sociedade constrói as diferenças sexuais, atribuindo *status* diferentes à homens e mulheres baseados nas desigualdades de poder socialmente estabelecidas entre os sexos^(82, 83). Dessa forma, estas duas correntes de estudo da violência por parceiro íntimo tomam por base a questão da assimetria *versus* simetria de gênero.

Surpreendentemente, ao longo dos anos do debate, os termos Simetria de Gênero e Assimetria de Gênero não foram claramente definidos, deixando a expressão ligeiramente vaga e sem exatidão no conceito a ser discutido⁽⁸⁴⁾. Porém, mesmo com a ausência de uma definição específica é consenso que a palavra assimetria indica diferença, representando assim, que a hierarquia de gênero e poder imposta pela sociedade influencia as vivências, as consequências e o contexto em que ocorre a VPI⁽⁸⁵⁾. Já a palavra simetria indica o contrário, porque diz respeito à igualdade, portanto pautado na igualdade entre os sexos a questão de gênero não é levada em conta na discussão da violência entre os parceiros íntimos.

3.4.1 Assimetria de gênero

A principal corrente teórica defensora da perspectiva que a violência por parceiros íntimos é influenciada pela assimetria de gênero é a feminista. Vários são os pesquisadores que seguem essa linha teórica, podemos citar; Scott⁽⁸⁶⁾, Saffioti^(41, 87, 88), Dobash & Dobash^(89, 90) e Walker⁽⁹¹⁻⁹³⁾.

Essa corrente nasceu como ideologia durante o “movimento de liberação feminino” no final dos anos 1960, quando as mulheres começaram a questionar os papéis que lhe eram atribuídos de esposas, mães e donas de casa. Esses questionamentos se tornaram uma categoria política de reivindicação feminista, que passou a lutar pela igualdade entre homens e mulheres e deu visibilidade à violência doméstica como problema social e de saúde⁽⁹⁴⁾.

5 O termo original é em inglês “*Family violence researchers*” e foi traduzido para o português como “sociólogos da família”. Apesar do nome, essa perspectiva inclui todos os autores e profissões que estudam esse tema, a saber, psicólogos, terapeutas, criminologistas, entre outros por, Cassimiro C. em seu artigo Violências na conjugalidade: a questão da simetria do gênero. *Análise Social*. 2008:579-601.

Em meados dos anos 1970, surgiram os primeiros estudos com informações clínicas sobre violência em relacionamentos íntimos que descreviam padrões de abuso físico e emocional severo às mulheres. Para descrever tal fenômeno, utilizaram-se os termos “*battered women*” - mulheres maltratadas e “*domestic violence*” - violência doméstica, este último foi adotado pelas feministas para destacar o risco que a mulher corria no próprio seio familiar, e acabou por tornar-se sinônimo de mulheres maltratadas^(36, 91).

Desta forma, foi-se validando um pensamento de que a violência doméstica era um dispositivo utilizado apenas pelos homens contra suas parceiras. Nayla (2013) reforça afirmando que os pesquisadores adeptos ao pensamento feminista reconhecem que a violência em relacionamentos heterossexuais é sempre unidirecional, cometida pelo homem contra a mulher, com objetivo final de controlar a parceira⁽⁸¹⁾.

Johnson⁽⁹⁵⁾ nomeia o parceiro que utiliza estas técnicas de controle como “Terrorista Íntimo”, pois o agressor aterroriza e assume o controle completo de seu parceiro através do uso da violência em combinação com outras táticas de controle. Nos relacionamentos heterossexuais, o terrorismo íntimo envolve quase sempre um homem como perpetrador, que aproveita dos privilégios da cultura e sociedade para reforçar seu poder.

A partir desta perspectiva, conclui-se que o comportamento controlador coercivo contribui para manutenção do estereótipo sociocultural que condiciona a dominação masculina e a submissão feminina. Ou seja, os gatilhos da violência contra mulher segundo a teoria Feminista são sempre centralizados nos homens. Dobash e Dobash⁽⁹⁶⁾ (1992) citam os quatro maiores motivos masculinos:

- a) A possessão;
- b) O ciúme;
- c) Expectativas em relação à mulher como dona de casa;
- d) A crença do direito de punir as “suas” mulheres por uma infração percebida e a importância que dão em manter ou exercer a sua posição de autoridade.

Nota-se nos motivos elencados um elemento comum a todos, a busca masculina pelo controle da parceira que, muitas vezes, resulta por neutralizar a mulher em detrimento do homem, transformando-a em “objeto - coisa”, dando a ele a percepção de que a violência é o meio mais eficaz para coagir e subordinar a parceira à sua vontade e de fazê-la obedecer às suas regras⁽⁹⁷⁾.

Este fenômeno pode ocorrer entre casais de todas as classes sociais e idades, e apresenta os mais variados motivos. Todavia sua raiz

é o poder patriarcal que promove a desigualdade e a dominação do homem nas relações de gênero⁽⁹⁷⁾. Na visão do patriarcalismo, o masculino é considerado como o responsável da ação, da decisão, da chefia familiar e da paternidade. Consequentemente, é investido com a posição social de agente de poder da violência⁽⁹⁸⁾. O que caracteriza a relação conjugal como assimétrica, pois apenas um indivíduo detém o poder e controle.

O poder se apresenta como um privilégio do universo masculino e como tal é algo que não pode ser ampliado para o universo feminino. Assim, as relações entre os sexos, tanto no espaço privado do lar conjugal, quanto no espaço público das relações civis, são caracterizadas por uma relação assimétrica, na qual a desigualdade é explicada pelas diferenças físicas, sexuais e biológicas, justificando-se a “natureza” da sujeição feminina⁽⁹⁹⁾.

A manutenção desta forma de pensar é reforçada pela sociedade e determinada por práticas sociais que manifestam a irregularidade ou deformação na qualidade de valores⁽⁹⁹⁾. A concepção do masculino como sujeito da sexualidade e do feminino como seu objeto é um valor de longa duração na cultura ocidental. Benedict (2005) aponta a cultura como um fator determinante do comportamento do homem, e que este age de acordo com o aprendizado adquirido. Ou seja, na relação entre homem e mulher, esse aprendizado é “androcêntrico”, pelo qual há a transmissão, de geração para geração, da superioridade do homem sobre a mulher, tornando-a neutra e legitimada⁽¹⁰¹⁾.

Esse fenômeno é derivado do processo histórico produzido e reproduzido pelas estruturas sociais de dominação alimentadas pela ideologia patriarcal⁽¹⁰¹⁾ que perdura até hoje, o machismo é uma forma de manutenção deste sistema, pois apresenta o homem como mais forte e mais competente que a mulher. A sociedade entende o machismo como “normal masculino”, Minayo⁽⁹⁸⁾ aponta que os homens consideram suas atitudes como “atos corretivos” necessários quando suas mulheres ou filhas não apresentam o comportamento esperado ou idealizado dos quais julgam ser guardiões. “Por isso, em geral, quando acusados reconhecem apenas ‘seus excessos’ e não sua função disciplinar da qual se investem em nome de um poder e uma lei que julgam encarnar”.

Além dos homens não reconhecerem os atos praticados como violência, nas pesquisas baseadas na teoria feminista as mulheres não aparecem como agressoras. E quando elas admitem utilizar a violência contra os parceiros é postulado que os motivos são sempre autodefesa, defesa dos filhos ou medo. Como demonstra o estudo de Swan &

Snow⁽¹⁰²⁾ (2003) em que 75% das participantes relataram que tinham usado a violência para se defender.

Nestes casos, a resposta violenta feminina, não necessariamente vai estar vinculada ao ato agressivo do parceiro. Em conjunto, por vezes, existe também o desejo de retaliação ou vingança, em alguns casos, a ação de defesa ou resistência busca causar sérios danos à saúde e o ato é planejado para acontecer quando o parceiro menos espera⁽³²⁾, podendo chegar ao ato máximo, o homicídio. Dessa forma, os atos de violência praticados pelas mulheres são, em sua maioria, explicados pela tentativa de autopreservação, como um direito de autodefesa adquirido.

Atualmente o feminismo moderno, segundo Scott, define Gênero como “um elemento constituído de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e como primeira forma de significar as relações de poder” que segundo os teóricos dessa corrente pode ser dividida em três categorias de análise: a primeira explica as origens do patriarcado e é explicada como sendo a necessidade do macho em dominar a fêmea; a segunda relativiza sobre as tradições marxistas, a mulher é um sujeito social autônomo, mas com histórico de controle masculino; e a terceira é dividida entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas das relações do objeto, os papéis de homem dominador e mulher vítima são relativizados e a violência é compreendida como uma forma de comunicação, um jogo^(86, 103).

3.4.2 Simetria de gênero

A simetria de gênero na perpetração e vitimização da violência por parceiros íntimos é defendida pela perspectiva teórica dos sociólogos da família. Estes estudos empíricos levantam sérias questões do que é transmitido ao público sobre violência doméstica, sendo a principal delas: é algo que os homens esmagadoramente "fazem" contra as mulheres e o inverso não se aplica?

Segundo os pesquisadores dessa corrente Straus^(4, 104, 105), Steinmetz⁽¹⁰⁶⁾, Swan & Snow^(107, 108), Gelles^(109, 110), Archer^(11, 111), Anderson⁽¹¹²⁾, Capaldi^(8, 113) e Mills⁽¹¹⁴⁾ as primeiras constatações científicas de que as mulheres também cometiam violência conjugal ocorreram no final da década de 1970, por Steinmetz⁽¹⁰⁶⁾ (1977-78) que descreveu as semelhantes prevalências de violência física nas relações íntimas entre homens e mulheres, chamando a atenção para o que denominou de “*The Battered Husband Syndrome*” - a síndrome do marido espancado. O sociólogo Murray Straus, em 1980, reforça a teoria afirmando ter encontrado simetria de gênero nas relações de

violência entre parceiros íntimos. Como prova apresentou os dados de duas edições do inquérito sobre violência familiar “*National Family Violence Survey*”, que entrevistou 2143 casais norte-americanos em 1975 e 6002 no ano de 1985^(4, 109).

No entanto, a ideia de que homens poderiam sofrer, em mesma proporção, violência por parte de suas parceiras não teve aceitação da comunidade científica da década de 70, por diferentes motivos:

- a) A vergonha do homem em assumir a situação de violência perante a sociedade patriarcal;
- b) O fato social que não cabia às mulheres punir os maridos;
- c) A falta de dados empíricos sobre o fenômeno;
- d) A maior severidade das agressões serem exercidas pelos homens e

a crescente visibilidade da vitimização feminina, pois se temia que a divulgação destes dados dividisse a sociedade e diminuíssem os esforços para angariar fundos no combate à violência contra a mulher^(36, 106).

Os pesquisadores dessa corrente teórica se aprofundaram nos estudos da VPI e iniciaram a crítica ao modelo de pesquisa vigente até o momento. Afirmavam que as pesquisas eram compostas por pequena parcela da população, com amostras não representativas, destacavam a falta de grupos de comparação, a análise de dados indevida e os modelos teóricos unicausais^(90, 115).

O sociólogo Gelles⁽¹¹⁶⁾ (1985) alerta para os estudos sobre violência doméstica e afirma que com frequência, a qualidade dos estudos é associada a assiduidade com que são citados, e não na força da associação estatística e no quão bem a pesquisa atende aos rigores científicos. Houghton (1979) chama este fato de “Efeito *Woozle*”⁶, quando as evidências são baseadas em citação, e a força da constatação cresce sem o rigor científico ou confirmação da evidência⁽¹¹⁷⁾.

A fim de evitar o “Efeito *Woozle*” os sociólogos da família, seguiram seus estudos argumentando a necessidade de se abordar a violência como uma dinâmica relacional, exercida tanto por homens quanto por mulheres, pois a noção de dominação patriarcal não leva em conta os diversos papéis que as mulheres assumem na sociedade.

⁶ Baseado na história de Milne (1926) quando O Urso Pooh e o Leitão vão caçar um Woozle. Ao adentrar na floresta eles seguem as trilhas de pegadas e ao longo do tempo descobrem que há várias pegadas. Então Christopher Robin, explica para os amigos que Pooh e Leitão estão caminhando em círculo e seguindo as suas próprias pegadas.

Deste modo, a impressão de que os homens são os perpetradores violentos e as mulheres vítimas passivas têm sido recentemente e repetidamente desafiada. Segundo McNelly,⁽¹¹⁸⁾ as mulheres estão tão dispostas quanto os homens a se envolverem em atos de violência, embora a imprensa e os trabalhos científicos tenham enquadrado esta problemática partindo da noção de que a violência conjugal é sempre pautada por formas masculinas de comportamentos agressivos.

Para Straus e colaboradores⁽⁴⁾ a violência está enraizada na estrutura da sociedade e no próprio sistema familiar, sendo a violência entre parceiros íntimos apenas um aspecto da forma de se relacionar, que se estende para relações com crianças e idosos no seio familiar. Em vista disso acreditam que a violência nas famílias contemporâneas⁷ seja causada por fatores sócio-estruturais, incluindo, estresse, desemprego, insegurança financeira, problemas de saúde e as normas sociais permissivas que toleram a violência como meio de resolução de conflitos.

Segundo os sociólogos⁽¹¹⁹⁾ que estudam a violência por parceiro íntimo, a solução para o problema pode ser encontrada se vários níveis da realidade social forem reconhecidos como fonte contribuinte, visto que as estruturas sociais são fatores que influenciam nas relações interpessoais. Os fatores estruturais que compõem uma relação são igualmente importantes, Gelles e Cornell⁽¹²⁰⁾ desenvolveram uma lista de 11 características únicas cuja variação pode influenciar para uma convivência harmônica em família ou um ambiente propenso à violência, são estes:

- a) Quantidade de tempo gasto junto;
- b) Variedade de atividades/interesses;
- c) Intensidade do envolvimento;
- d) *Impinging activities*⁸;
- e) Direito a influência;
- f) Diferença de idade e de sexos;
- g) Papeis estabelecidos;
- h) Isolamento/privacidade;
- i) Desigualdade;
- j) *Extensive knowledge of social biographies*⁹, e

⁷ Autor se refere a famílias americanas e não deseja extrapolar os dados para outras famílias, visto os vários fatores que podem ser associados à violência em famílias de outras culturas.

⁸ Termos retirados de um documento em inglês, não identificados em tradução para o português.

⁹ Idem a nota anterior.

k) Mudança/estresse/instabilidade.

Outra característica que deve ser observada, no estudo da VPI, é a cultura, de acordo com Straus, Gelles e Steinmetz, ela é vista como “pano de fundo” para violência em nossa sociedade, pois existe como fator cultural-normativo que promove, estimula e recompensa a agressividade masculina⁽¹²¹⁾.

Levando em conta estes fatores, Johnson⁽³²⁾ descreve e nomeia a violência por parceiro íntimo estudada por estes teóricos como violência situacional. Visto que não existe a tentativa de exercer o controle e poder sobre o parceiro, nem a predominância de um sexo como principal agressor. É possível que os homens e mulheres que cometam essa violência tenham o perfil psicológico idêntico e que tenham condições socioeconômicas parecidas ou que tenham aprendido a utilizar atos de violência como forma de comunicação.

Considerando o exposto, por meio da revisão elaborada, podemos demonstrar a visão teórica dessas duas correntes de estudo da violência por parceiro íntimo e fundamentar a importância da pesquisa a que nos propomos. Afim de que seja possível conhecer o objeto de estudo sob diversos ângulos e viabilize encontrar melhores soluções na atenção a este fenômeno.

4. METODOLOGIA

4.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, com abordagem quali-quantitativa, sobre a violência por parceiros íntimos. A revisão sistemática constitui um tipo de investigação científica que objetiva realizar uma síntese das informações disponíveis acerca de um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico⁽¹²²⁾. Assim, para realizar com qualidade tal investigação é importante seguir alguns princípios; utilizar abrangentes fontes de rastreio, realizar planejamento prévio e documentação por meio de protocolos de busca, exaustão na busca dos estudos analisados, selecionar de forma uniforme e rigorosa os estudos primários sob critérios de inclusão e exclusão e a avaliação da qualidade metodológica⁽¹²²⁻¹²⁴⁾.

Seguindo os princípios elencados acima, o desenvolvimento do trabalho ocorreu em três fases. A primeira focalizou a seleção dos periódicos e a busca por artigos direta e indiretamente relacionados ao tema. Fez-se necessária uma abrangente pesquisa para realização de uma completa revisão. A segunda fase referiu-se à avaliação individual e criteriosa de cada artigo, com a extração das informações relevantes, guiada por uma ficha de coleta de dados, para posterior análise. A terceira e última etapa consistiu na avaliação, agora em conjunto, do conteúdo de todo material previamente selecionado e estudado nas etapas anteriores.

4.2 SELEÇÕES DAS BASES DE DADOS

Frente aos objetivos de identificar o perfil das publicações nacionais sobre a abordagem da violência por parceiros íntimos, e analisar quais os métodos, resultados e corrente teórica são utilizadas nos artigos científicos, procurou-se utilizar o maior número de bases bibliográficas que possuíam nas ferramentas de busca avançada a opção de filtros para artigos nacionais. Foram utilizadas as seguintes bases:

- a) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – Medline;
- b) Web of Science;
- c) Sociological Abstracts;
- d) Scopus;
- e) Psychological Abstracts – Psylinfo;

- f) Índice de Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS;
- g) Latina Scientific Eletronic Library Online – SciELO.

Houve também a preocupação em escolher bases bibliográficas que abordassem os diversos campos que estudam a violência, a saber, psicologia, sociologia, saúde e área médica. Deste modo, as bases de dados bibliográficas escolhidas tiveram a finalidade de abordar publicações de maneira interdisciplinar e garantir que os artigos selecionados representassem o que há de mais atual e relevante sobre o tema de pesquisa.

4.3 PROTOCOLOS DE BUSCA

No período de julho a outubro de 2015, realizaram-se as buscas, sem imposição de limites temporais, conforme descritores ou palavras-chave encontradas a partir dos tesouros das bases de dados escolhidas. Almejando alcançar a exaustão dos resultados, as bases de dados foram configuradas para localizar as referências que apresentavam os descritores entre as palavras-chave, títulos e resumo. Segue abaixo quadro organizativo dos protocolos de busca utilizados.

Quadro 1 – Organização dos protocolos de busca segundo base e número de artigos recuperados

Base biblio gráfica		Chave de busca
Sociolo gical abstract s	0	((("spouse abuse" OR "partner abuse" OR "domestic violence" OR "battered women" OR "intimate partner violence" OR "conjugal violence" OR "gender symmetry" OR "gender asymmetry") AND "brazil*") OR ("Mujeres Maltratadas" OR "Violencia Doméstica" OR "violencia del compañero íntimo " OR " violência conyugal " OR "Maltrato Conyugal" OR "Mulheres Maltratadas" OR "Violência Doméstica" OR "violência parceiro íntimo" OR "violência conjugal" OR "Maus-Tratos Conjugais" OR "asimetría entre los géneros" OR "simetría entre los géneros" OR "assimetria de genero" OR "simetria de genero")
Pubmed	7	(Mulheres[All Fields] AND Maltratadas[All Fields]) OR "Violencia Domestica"[All Fields] OR (violencia[All

Scopus	<p>Fields] AND parceiro[All Fields] AND intimo[All Fields]) OR (violencia[All Fields] AND conyugal[All Fields]) OR (Maus-Tratos[All Fields] AND Conjugais[All Fields]) OR ("Mujeres Maltratadas"[All Fields] OR "Violencia Domestica"[All Fields] OR (violencia[All Fields] AND del[All Fields] AND companero[All Fields] AND intimo[All Fields]) OR (vio lenc ia[All Fields] AND conyugal[All Fields]) OR "Maltrato Conyugal"[All Fields]) OR ("spouse abuse"[MeSH Terms] OR "partner abuse"[All Fields] OR "domestic violence"[MeSH Terms] OR "battered women"[MeSH Terms] OR "intimate partner violence"[All Fields] OR "conyugal violence"[All Fields]) OR (assimetria[All Fields] AND "de"[All Fields] AND genero[All Fields]) OR (simetria[All Fields] AND "de"[All Fields] AND genero[All Fields]) OR "gender symmetry"[All Fields] OR "gender asymmetry"[All Fields] OR (asimetria[All Fields] AND entre[All Fields] AND los[All Fields] AND generos[All Fields]) OR (simetria[All Fields] AND entre[All Fields] AND los[All Fields] AND generos[All Fields]) NOT ("war"[MeSH Terms] OR "war"[TIAB] OR "military personnel"[MeSH Terms] OR "military personnel"[TIAB] OR "veterans"[MeSH Terms] AND "veterans"[TIAB] OR "pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[TIAB] OR "prenatal Care"[MeSH Terms] OR "prenatal Care"[TIAB] OR "Homosexuality "[MeSH Terms] OR "Homosexuality "[TIAB] OR "sex workers"[MeSH Terms] OR "sex workers"[TIAB] OR "adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[TIAB] OR "child"[MeSH Terms] OR "child"[TIAB] OR "Child maltreatment"[TIAB] OR "elder abuse"[MeSH Terms] OR "elder abuse"[TIAB]) AND ("brazil"[All Fields] OR "Brazil*"[All Fields] OR Portuguese[lang])</p> <p>(TITLE-ABS-KEY ("spouse abuse" OR "partner abuse" OR "domestic violence" OR "battered women" OR "intimate partner violence" OR "conyugal violence") OR TITLE-ABS-KEY ("Mujeres Maltratadas" OR "Violencia Doméstica" OR "violencia del compañero íntimo" OR "violência conyugal" OR "Maltrato</p>
--------	--

Pyco Info	3 1	<p>Conyugal") OR TITLE-ABS-KEY ("Mulheres Maltratadas" OR "Violência Doméstica" OR "violência parceiro íntimo" OR "violência conyugal" OR "Maus-Tratos Conjugais") OR TITLE-ABS-KEY ("assimetria de genero" OR "simetria de genero" OR "gender symmetry" OR "gender asymmetry" OR "asimetría entre los géneros" OR "simetría entre los géneros") AND NOT TITLE-ABS-KEY ("Maus-Tratos infantis" OR "Maltrato a los Niños" OR "child abuse" OR "pregnant women" OR "pregnancy" OR "gravidez" OR "Embarazo" OR "Cuidado Pre-natal" OR "Atencion Prenatal" OR "Prenata Care" OR "adolescent" OR "adolescente" OR "elder abuse") AND NOT TITLE-ABS-KEY ("Maus-Tratos ao idoso" OR "Maltrato al Anciano" OR "war" OR "guerra" OR "Homosexuality" OR "homosexualidad" OR "homossexualidade")) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Brazil")) ("spouse abuse" OR "partner abuse" OR "domestic violence" OR "battered women" OR "intimate partner violence" OR "conyugal violence" OR "gender symmetry" OR "gender asymmetry") AND ("brazil" OR "brazilian"OR "Brazilians") OR Any Field: "Mujeres Maltratadas" OR "Violencia Doméstica" OR "violencia del compañero íntimo " OR " violência conyugal " OR "Maltrato Conyugal" OR "Mulheres Maltratadas" OR "Violência Doméstica" OR "violência parceiro íntimo" OR "violência conyugal" OR "Maus-Tratos Conjugais" OR "asimetría entre los géneros" OR "simetría entre los géneros" OR "assimetria de genero" OR "simetria de genero" NOT Title: "Maus-Tratos infantis" OR "Maltrato a los Niños" OR "child abuse" OR "pregnant women" OR "pregnancy" OR "gravidez" OR "Embarazo" OR "Cuidado Pre-natal" OR "Atencion Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "adolescent" OR "adolescente" OR "elder abuse" OR "Maus-Tratos ao idoso" OR "Maltrato al Anciano" OR "war" OR "guerra" OR "Homosexuality" OR "homosexualidad" OR "homossexualidade" NOT Abstract: "Maus-Tratos</p>
--------------	--------	--

<p>Web of science</p> <p>6</p> <p>5</p>	<p>infantis" OR "Maltrato a los Niños" OR "child abuse" OR "pregnant women" OR "pregnancy" OR "gravidez" OR "Embarazo" OR "Cuidado Pre-natal" OR "Atencion Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "adolescent" OR "adolescente" OR "elder abuse" OR "Maus-Tratos ao idoso" OR "Maltrato al Anciano" OR "war" OR "guerra" OR "Homosexuality" OR "homosexualidad" OR "homossexualidade" AND Peer-Reviewed Journals Only</p> <p>Tópico: ("spouse abuse" OR "partner abuse" OR "domestic violence" OR "battered women" OR "intimate partner violence" OR "conjugal violence" OR "gender symmetry" OR "gender asymmetry") OR Tópico: ("Mujeres Maltratadas" OR "Violencia Doméstica" OR "violencia del compañero íntimo " OR " violência conyugal " OR "Maltrato Conyugal" OR "Mulheres Maltratadas" OR "Violência Doméstica" OR "violência parceiro íntimo" OR "violência conjugal" OR "Maus-Tratos Conjugais" OR "asimetría entre los géneros" OR "simetría entre los géneros" OR "assimetria de genero" OR "simetria de genero") NOT Tópico: ("Maus-Tratos infantis" OR "Maltrato a los Niños" OR "child abuse" OR "pregnant women" OR "pregnancy" OR "gravidez" OR "Embarazo" OR "Cuidado Pre-natal" OR "Atencion Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "adolescent" OR "adolescente" OR "elder abuse" OR "Maus-Tratos ao idoso" OR "Maltrato al Anciano" OR "war" OR "guerra" OR "Homosexuality" OR "homosexualidad" OR "homossexualidade") Refinado por: Países/Territórios: (BRAZIL OR BRASIL) Tempo estipulado: Todos os anos. Idioma da pesquisa=Auto</p>
<p>Lilacs</p> <p>1</p> <p>5</p>	<p>(tw:((tw:(spouse abuse)) OR (tw:(intimate partner violence)) OR (tw:(battered women)) OR (tw:(domestic violence)) OR (tw:(partner abuse)) OR (tw:(conjugal violence)) OR (tw:(gender symmetry)) OR (tw:(gender asymmetry)))) AND NOT (tw:(child abuse)) AND NOT (tw:(elder abuse)) AND NOT (tw:(war)) AND NOT (tw:(homosxuality)) AND NOT (tw:(child)) AND NOT (tw:(prenatal care)) AND NOT (tw:(pregnacy)) AND NOT (tw:(adolescent)) OR (tw:((tw:(mujeres maltratadas)) OR (tw:(violencia domestica)) OR</p>

Scielo	5 7	<p>(tw:(violencia del compañero íntimo)) OR (tw:(violencia conyugal)) OR (tw:(maltrato conyugal)) OR (tw:(maus-tratos conjugais)) OR (tw:(violencia por parceiro íntimo)) OR (tw:(violencia conyugal)) OR (tw:(assimetria de genero)) OR (tw:(simetria de genero)) OR (tw:(asimetria entre los generos)) OR (tw:(simetria entre los generos)))) NOT (tw:(violencia contra criança)) NOT (tw:(gravidez)) NOT (tw:(prenatal)) NOT (tw:(violencia contra idoso)) NOT (tw:(homossexual)) NOT (tw:(guerra)) NOT (tw:(maus-tratos infantis)) NOT (tw:(adolescente)) NOT (tw:(homossexualidad)) NOT (tw:(maltrato al ancino)) NOT (tw:(maltrato a l�s niños)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS") AND pais_afiliacao:("^iBRAZIL^eBRASIL^pBRASIL"))</p> <p>("spouse abuse" OR "partner abuse" OR "domestic violence" OR "battered women" OR "partner violence" OR "conjugual violence" OR "intimate partner violence" OR "gender symmetry" OR "gender asymmetry") AND NOT (ab:("child abuse" OR "homosexuality" OR "elder abuse" OR "adolescent" OR "prenatal care" OR "war" OR "pregnant")) AND NOT (ti:("child abuse" OR "children" OR "puerperal" OR "homosexuality" OR "elder abuse" OR "adolescent" OR "prenatal care" OR "war" OR "pregnant" OR "pregnancy")) AND ("Mujeres Maltratadas" OR "Violencia Doméstica" OR "violencia del compañero íntimo " OR " violência conyugal " OR "Maltrato Conyugal" OR "Mulheres Maltratadas" OR "Violência Doméstica" OR "violência por parceiro íntimo" OR "violência conjugual" OR "Maus-Tratos Conjugais" OR “asimetría entre los g�neros” OR “simetría entre los g�neros” OR “assimetria de genero” OR “simetria de genero”) AND NOT (ab:("Maus-Tratos infantis" OR “Maltrato a los Niños” OR “child abuse” OR “Homosexuality” OR “homossexualidad” OR “homossexualidade” OR “elder abuse” OR “Maus-Tratos ao idoso” OR “Maltrato al Anciano” OR “war” OR “guerra” OR "Cuidado Pre-natal" OR “Atencion Prenatal” OR “Prenatal Care” OR "adolescent" OR "adolescente"))</p>
--------	--------	---

Fonte: Elaboração da própria autora (2016).

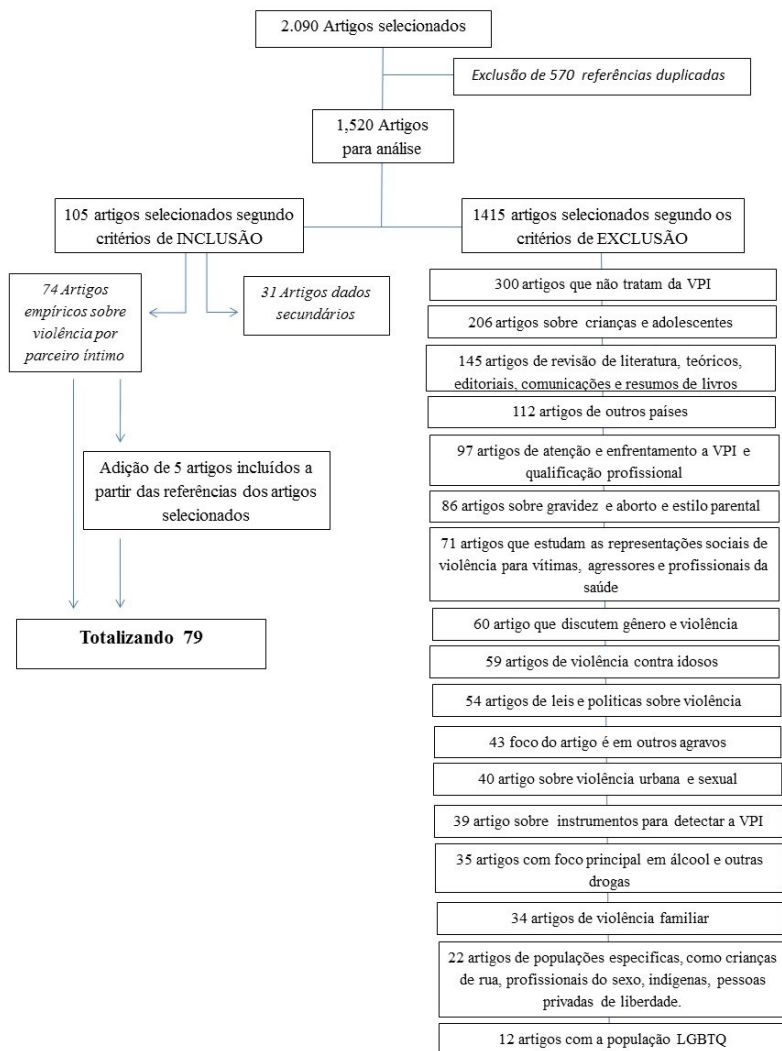
Consideraram-se potencialmente elegíveis os artigos, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, cuja população estudada é de origem brasileira.

Foram incluídos na análise os artigos que investigaram a violência física, sexual, emocional e/ou comportamentos controladores por parceiros íntimos. Os artigos excluídos trataram (1) de outros tipos de violência, como a cometida pelas mulheres contra crianças, idosos, animais, por gangues ou em guerras; (2) violência no âmbito da saúde mental e no contexto álcool/drogas (3) programas de atenção e serviços para as vítimas; (4) violência entre a comunidade LGBTQ; (5) artigos que discutiam gênero; (6) no contexto das DST's/AIDS; (7) pesquisas sobre a representação social da VPI para os parceiros ou profissionais, (8) enfoque em grupos específicos, índios, militares, moradores de rua, profissionais do sexo (9) violência por parceiro cometida contra gestantes ou puérperas (10) outras exclusões, como violências cometidas por pessoas com outros vínculos com a vítima que não a de parceiro íntimo, feminicídio, divulgação de produtos, apresentação de questionários e escalas de mensuração da VPI, entre outros; (11) revisões de literatura, editoriais, comunicações e resumos de livros; e (12) artigos não localizados.

Seguindo os critérios elencados acima, dos 2.090 artigos inicialmente identificados foram excluídas 570 referências duplicadas, constituindo assim, uma amostra de 1.520 artigos. Após a exclusão dos artigos pela leitura dos títulos (1.017) e resumos (398) restou um total de 105 artigos científicos. Destes, 31 foram descartados por serem compostos de dados secundários.

A análise das referências dos 74 artigos selecionados para leitura permitiu a inclusão de mais 5 artigos, resultando em 79 artigos. (Ilustração 3).

Ilustração 3 - Fluxograma da revisão sistemática sobre violência por parceiro íntimo



Fonte: Elaboração da própria autora (2016)

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi dividida em dois eixos, conforme as peculiaridades das variáveis do estudo: as características bibliométricas foram analisadas com métodos estatísticos simples; e as categorias constituídas para analisar a simetria e assimetria de gênero foram analisadas conforme o referencial teórico, especificamente nas teorias e abordagem à violência por parceiro íntimo baseado em Johnson.

4.4.1 Categorias bibliométricas

Com base nos critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados 74 artigos. As referências desses trabalhos foram analisadas a fim de identificar outros estudos que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos. Cinco outros artigos foram incluídos, resultando em 79 artigos para leitura. A análise dos estudos ocorreu em três etapas descritas a seguir.

Na primeira etapa os artigos foram analisados quanto aos seguintes aspectos:

- a) Ano de publicação;
- b) Área de conhecimento da revista;
- c) Regiões Brasileiras onde as pesquisas são realizadas: os estados nos quais as pesquisas foram realizadas foram agrupados em macrorregiões (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste), em múltiplos estados e não informados;
- d) Idioma: língua em que o artigo foi publicado;
- e) Tipos de violência: foram incluídos todos os tipos de violência mencionados pelos pesquisadores, são elas violência física, psicológica, sexual, patrimonial, atos destrutivos, comportamento controlador, ameaça, ciúme e cárcere privado;
- f) Enfoque metodológico: os estudos foram considerados quantitativos quando envolviam inferências estatísticas; qualitativos quando compreendiam as relações e atividades humanas representadas nas consciências coletivas ou individuais; e quali-quantitativos quando ambos os enfoques foram usados de maneira complementar, conforme os conceitos de Minayo & Sanches⁽¹²⁸⁾;
- g) Local de realização da pesquisa: serviço de saúde, domicílio, ONGs, consultório privado, universidades, local de trabalho e serviços de apoio à vítima de violência (casas abrigos,

delegacias de polícia, fórum, Centro Integrado de Atendimento à Mulher-CERAM e Juizados Especiais Criminais);

- h) Sexo dos entrevistados;
- i) Caracterização direcional da violência perpetrada: homem contra mulher, mulher contra o homem ou bidirecional.

4.4.2 Categorias para análise da simetria *versus* assimetria de gênero

Na segunda etapa, os artigos foram distinguidos entre assimetria e simetria de gênero a partir de Johnson^(30,32,33,95,127,7) que se configuraram duas categorias definidas *a priori* para análise.

A primeira categoria, denominada assimetria de gênero, coloca-se na perspectiva feminista que identifica a raiz da violência no poder patriarcal que promove a desigualdade e a dominação do homem nas relações de gênero⁽⁹⁷⁾. O fenômeno é considerado assimétrico e unidirecional, do homem contra a mulher. Assim, as relações entre os sexos, tanto no espaço privado do lar, quanto no espaço público das relações civis, são caracterizadas por uma relação assimétrica, na qual a desigualdade é explicada pelas diferenças físicas, sexuais e biológicas, justificando-se a “natureza” da sujeição feminina⁽⁹⁹⁾. Assim, os estudos são regidos por noções onde os homens utilizam a violência para obter o controle de suas parceiras. A principal corrente teórica defensora da perspectiva que a violência por parceiros íntimos é influenciada pela assimetria de gênero é a feminista. Os artigos para esta categoria foram selecionados quando se identificaram os seguintes tópicos:

- a) Violência se manifesta pela assimetria de poder entre os gêneros;
- b) Consideram que o homem utiliza da violência como forma de controle feminino;
- c) Defendem que as mulheres utilizam da violência como forma de resistência ou proteção;
- d) Acreditam que a violência contra mulher é influenciada pela cultura machista da sociedade patriarcal;

A outra categoria de análise, denominada simetria de gênero, desenvolvida pelos sociólogos de família, afirma que a violência está enraizada na estrutura da sociedade e no próprio sistema familiar, sendo a violência um aspecto da forma de se relacionar⁽⁴⁾. Em vista disso, acreditam que a violência seja causada por fatores socioestruturais, incluindo, estresse, desemprego, insegurança financeira, problemas de saúde e as normas sociais permissivas que toleram a violência como

meio de resolução de conflitos. O termo “simetria” descreve que a violência pode ser exercida quer pelo homem como pela mulher, ambos podem constituir como agressores numa relação de conjugalidade. Contudo, é importante ressaltar que não se trata de uma simetria “radial” ou “radiada”, como se os tipos e formas de violência exercidas, a sua frequência, objetivos e consequências fossem idênticos⁽⁶⁾. Com base nisso, foram identificados como pertencentes a esta categoria os artigos que se identificaram com os tópicos abaixo:

- a) Acreditam que a violência pode ser utilizada tanto pelo homem quanto pela mulher;
- b) Acreditam que a violência decorre do jogo de forças entre os casais;
- c) Entendem que na sociedade atual os conflitos são naturalizados;
- d) Considera o uso da violência como forma de resolução de conflitos;
- e) Tem os fatores associados como fortes determinantes da violência.

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados no formato de artigo científico, nomeado “*Assimetria e simetria de gênero na violência por parceiro íntimo em pesquisas realizada no Brasil*”, que será submetido a Revista Ciência & Saúde Coletiva, Qualis B1 (Apêndice A).

REFERÊNCIAS

1. WASELFISZ, JJ. Mapa da Violência 2012. Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil. Rio de Janeiro. Cebela/Flasco. 2012.
2. Maluschke G, Bucher-Maluschke JSNF, Hermanns K. Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática: UNIFOR; 2004.
3. Koziol-McLain J, C. CJ, Lowenstein SR. Predictive validity of a screen for partner violence against women. American Journal of Preventive Medicine. 2001;21(2):93-100.
4. Straus M, (1980). Victims and Aggressors in Marital Violence. American Behavioral Scientist, vol. 23, 5, pp.681-704.
5. Langhinrichsen-Rohling, J; N., P. & T., G. (1995). Violent Marriages: Gender Differences in Levels of Current Violence and Past Abuse. Journal of Family Violence, 10 (2), pp. 159-176.
6. Casimiro C, Violências na conjugalidade: a questão da simetria do gênero. Análise Social. 2008:579-601.
7. Johnson, MP, (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women in U.S. families. Journal of Marriage and the Family, 57, 283-294. .
8. Capaldi DM, Owen LD. Physical aggression in a community sample of at-risk young couples: gender comparisons for high frequency, injury, and fear. (0893-3200 (Print)).
9. O'Leary KD, SSAF - Avery-Leaf S, Avery-Leaf S, Fau - Cascardi M, Cascardi M. Gender differences in dating aggression among multiethnic high school students. (1879-1972 (Electronic)).
10. Straus, MA. Conflict Tactics Scales (CTS) Sourcebook. Including Revised Versions Cts2 And CTSPC. 1996. Disponível em: <http://pubpages.unh.edu/~mas2>. Acessado em 05 set. 2016.

11. Archer J. Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Aggress Violent Behav.* 2002;7:313-51.
12. Straus, Murray A. (2007) "Conflict Tactics Scales." Pp. 190 - 197 in *Encyclopedia of Domestic Violence*, N. A. Jackson. New York: Routledge: Taylor & Francis Group. <http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS44G.pdf>.
13. Johnson M. A Sociologist's Perspective on Domestic Violence: A Conversation with Michael Johnson, Ph.D. Do Center for Law and Social Policy,. [recurso eletrônico]. Disponível em <http://www.clasp.org/resources-and-publications/states/0314.pdf>. Acessado em 05 set. 2016.
14. Rosa R, Boing AF, Schraiber LB, Coelho EBS. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2010;14:81-90.
15. Lisboa, M., Patrício, J. & Leandro, A. (2009). Considerações teóricas e conceptuais relevantes para o estudo. In Manuel Lisboa (Coord.). *Violência e género – Inquérito nacional sobre a violência exercida contra mulheres e homens* (pp. 13 – 30). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3625/1/As%20Competencias%20Emocionais%20em%20Mulheres%20Vitimas%20de%20Violencia%20Conjugal.pdf>. Acessado em 05 set. 2016.
16. Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. *Violência sob o olhar da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
17. Durkheim, E (1895). *As Regras do Método Sociológico*. São Paulo: ed. Martin Claret, 2004.
18. Bertolote JM. Violência e saúde mental: como podemos fazer parte da solução? *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2009;31:S39-S40.
19. Assis, S. G.; Constantino, P.; Avanci, J. Q. *Impactos da violência na escola: Um diálogo com professores*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

20. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence:a public health priority.Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).
21. World Health Assembly (1996). Prevention of violence: public health priority. Geneva, Switzerland: WHO, resolution n.º WHA 49, 25.
22. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde In: OMS, editor. Genebra.2002. p. 380.
23. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11:1163-78.
24. Tavares dos Santos JV. A violência como dispositivo de excesso de poder. *Sociedade e Estado*. 1995;10(2):281-98.
25. DEL PRETTE, A. P. & DEL PRETTE, Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. São Paulo: Editora Alínea, 2007.
26. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Profile of gender violence by intimate partners. *Rev Saude Pública*.39(5):695-701.
27. Labrador, F. J., Rincón, P. P., Luis, P. & Fernández-Velasco, R. (2005). *Mujeres Víctimas de La Violencia Doméstica: Programa de Actuación*. Madrid: Prámide. .
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Caderno de Atenção Básica, 8).
29. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:112-20.
30. CANTERA, Leonor. Casais e Violência: Um enfoque além do gênero. Porto Alegre: Dom Quixote Editora, 2007. .

31. BRASIL. Lei nº 9394, de 7 de agosto de 2006. Estabelece mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 2006.
32. Johnson, Michael P. (2014). Les types de violence familiale. Pp. 15-31 in Maryse Rinfret-Raynor, Élisabeth Lesieux, Marie-Marthe Cousineau, Sonia Gauthier, and Elizabeth Harper (Eds.), *Violences Envers les Femmes: Réalités Complexes et Nouveaux Enjeux dans un Monde en Transformation*. Québec: Presses Universitaires de l'Université du Québec.
(Final draft in English without paging: Distinguishing among types of intimate partner violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence. Pp. 15-31 in Maryse Rinfret-Raynor, Élisabeth Lesieux, Marie-Marthe Cousineau, Sonia Gauthier, and Elizabeth Harper (Eds.), *Violence Against Women: Complex Realities and New Issues in a Changing World*. Québec: Presses Universitaires de l'Université du Québec.).
33. Johnson MP, Ferraro KJ. Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions. *Journal of Marriage and Family*. 2000;62(4):948-63.
34. Stark, E.; Flitcraft, A. *Women at risk: Domestic violence and women's health*. Thousand Oaks, CA: SagePress; 1996.
35. Pence E, Paymar, M. *Education Groups for Men Who Batter: The Duluth Model*. New York: Springer; 1993.
36. Kelly JB, Johnson MP. Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions. *Family Court Review*. 2008;46(3):476-99.
37. Coelho EBS. et al. Políticas públicas no enfrentamento da violência [recurso eletrônico]/Universidade Federal de Santa Catarina; organização, — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
38. Brasil. (1998). Declaração Universal Dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível

em: unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf.
Acessado em 05 set.2016.

39. Grossi, MP. (1998), "Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal", in Pedro JM, Grossi MP (orgs.), Masculino, feminino, plural: gênero na interdisciplinaridade, Florianópolis, Mulheres.
40. Pasinato W, Santos CM. *Mapeamento das Delegacias da Mulher no Brasil*. São Paulo: PAGU/UNICAMP, 2008. Disponível em [http://www.observe.ufba.br/_ARQ/bibliografia/MAPEO_Brasil\[1\].pdf](http://www.observe.ufba.br/_ARQ/bibliografia/MAPEO_Brasil[1].pdf).
41. Saffioti H. "Gênero e patriarcado: violência contra mulheres". In: Venturi G; Recamán, Marisol e OLIVEIRA, Suely (org.). A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.
42. Campos CHD. Juizados Especiais Criminais e seu déficit teórico. Rev. Estudos Feministas. 2003;11:155-70.
43. Brasil. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Disponível em <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122009>. Acessado em 17 jan.14.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da M. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. A Normas e Manuais Técnicos.68-.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no sistema de informação de agravos de notificação. Brasília, 2011 Disponível em http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/e_v_dant_2011_instrutivofichaviolencia.pdf Acessado em 17 jan.14.
46. IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Políticas Sociais: acompanhamento e análise. Brasília: Ministério do

- Planejamento, Orçamento e Gestão, 2005. Disponível em http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_19_completo.pdf. Acessado em 17 jan.14.
47. Toneloto C. A lei Maria da Penha, finalmente.. Disponível em http://www.ciranda.net/article460.html?lang=pt_br. Acessado em 17 jan.14.
 48. Cunha RS, Pinto RB. Violência Doméstica: Lei Maria da Penha (Lei nº. 11.340/2006) comentada artigo por artigo. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2007.
 49. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde. Disponível em http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acessado em 17 jan. 14.
 50. Saunders D. (1988). Wife abuse, husband abuse, or mutual combat: A feminist perspective on the empirical findings. In K. Yllo & M. Bograd (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 90 – 113). Newbury Park, CA: Sage.
 51. WHO. (outubro de 2013). World Health Organization fact sheet 239. Obtido em 14 de junho de 2014, de World Health Organization website: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>. Acessado em 17.01.14.
 52. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *The Lancet*. 2002;359(9313):1232-7.
 53. The Violence against Women Prevalence Data: Surveys by Country. Disponível http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.html Acesso: 16.01.15.
 54. Abeya S, Afework M, Yalew A. Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. *BMC Public Health*. 2011;11(1):913.
 55. Haarr RN. Wife Abuse in Tajikistan. *Feminist Criminology*. 2007;2(3):245-70.

56. Adeodato VG, Carvalho RDR, Siqueira VRd, Souza FGDM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(1):108-13.
57. De Melo Miranda MP, De Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27:4.
58. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization, 2005.
59. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Rev de Saúde Pública*. 2009;43:944-53.
60. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev de Saúde Pública*. 2007;41:797-807.
61. Schraiber LB, d' Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25:s205-s16.
62. Venturi G, et al, organizadores. Mulheres brasileiras e gêneros nos espaços público e privado. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010.
63. Tadege AD. The mental health consequences of intimate partner violence against women in Agaro Town, southwest Ethiopia. *Trop Doct*. 38. England 2008. p. 228-9.
64. World Health Assembly (1996). Prevention of violence: public health priority. Geneva SW, resolution n.º WHA 49, 25.

65. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*. 2013;382(9895):859-65.
66. Chepuka L, Taegtmeier M, Chorwe-Sungani G, Mambulasa J, Chirwa E, Tolhurst R. Perceptions of the mental health impact of intimate partner violence and health service responses in Malawi. (1654-9880 (Electronic)).
67. Fanslow J, Robinson E. Violence against women in New Zealand: prevalence and health consequences. *N Z Med J*. 2004;117(1206):U1173.
68. Minayo MCdS. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. 132 p.
69. George MJ. Riding the Donkey Backwards: Men as the Unacceptable Victims of Marital Violence. *The Journal of Men's Studies*. 1994;3(2):137-59.
70. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2011. Available at: <http://www.cdc.gov/>
71. Coker AL, Davis KE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med*. 2002;23:260-8.
72. Office for National Statistics. Crime statistics. Focus on violent crime and sexual offences 2012/13. 2014.www.ons.gov.uk/ons/rel/crime-stats/crime-statistics/focus-on-violent-crime-and-sexual-offences--2012-13/index.html.
73. Carmo R, Grams A Fau - Magalhaes T, Magalhaes T. Men as victims of intimate partner violence. (1878-7487 (Electronic)).
74. Reid RJ, Bonomi Ae Fau - Rivara FP, Rivara Fp Fau - Anderson ML, Anderson MI Fau - Fishman PA, Fishman Pa Fau - Carrell DS, Carrell Ds Fau - Thompson RS, et al. Intimate partner violence

among men prevalence, chronicity, and health effects. (0749-3797 (Print)).

75. Bhattacharjee S. Intimate partner violence affects men as well as women. *BMJ*. 2014;348.
76. Hamberger LK, Guse CE. Men's and Women's Use of Intimate Partner Violence in Clinical Samples. *Violence Against Women*. 2002;8(11):1301-31.
77. Anacleto AJ, Njaine K, Longo GZ, Boing AF, Peres KG. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2009 Apr [cited 2014 Nov 19] ; 25(4): 800-808. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400011>.
78. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ERd, Lozana JdA, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad saúde pública*. 2006;22(2):425-37.
79. Saunders DG. Are physical assaults by wives and girlfriends a major social problem? *Violence Against Women*. 2002;8:1424-48.
80. Carney M, Buttell F, Dutton D. Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior*. 2007;12(1):108-15.
81. Ali PA, Naylor PB. Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior*. 2013;18(6):611-9.
82. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*. 2005;39:695-701.

83. Farah MFS. Gender and Public Policies. *Estudos Feministas*. 2006;1:0-.
84. Winstok Z. The paradigmatic cleavage on gender differences in partner violence perpetration and victimization. *Aggression and Violent Behavior*. 2011;16(4):303-11.
85. Anderson K. Theorizing Gender in Intimate Partner Violence Research. *Sex Roles*. 2005;52(11-12):853-65.
86. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*. 1991;20(2).
87. Saffioti, HIB, Almeida, S de S. *Violência de Gênero: Poder e Impotência*. Rio de Janeiro, Revinter, 1995.
88. Saffioti, HIB. *O Poder do Macho*. São Paulo, Moderna, 1987.
89. Dobash RP, Dobash RE. Women's Violence to Men in Intimate Relationships: Working on a Puzzle. *British Journal of Criminology*. 2004;44(3):324-49.
90. Dobash RE, Dobash RP. *Violence against wives*. Free Press, New York (1979).
91. Walker LE. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
92. Walker LE. Battered woman syndrome: empirical findings. (0077-8923 (Print)).
93. Walker Le Fau - Browne A, Browne A. Gender and victimization by intimates. (0022-3506 (Print)).
94. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJdS, Coelho TMdF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20:504-8.
95. Johnson MP, Leone JM. The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence: Findings From the

- National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues*. 2005;26(3):322-49.
96. Dobash RE, Dobash R. (1992). *Women, violence, and social change*. London: Routledge.
 97. Deeke LP, Boing AF, Oliveira WFd, Coelho EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde e Sociedade*. 2009;18:248-58.
 98. Minayo MCdS. Laços perigosos entre machismo e violência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10:23-6.
 99. Guedes RN, Silva ATMC, Coelho EAC. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2007;9(2):362-78. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a06.htm>.
 100. Benedict R. *Padrões de Cultura*. Lisboa: Livros do Brasil; 2005. .
 101. Cantera EL. Más allá del género. Nuevos enfoques de “nuevas” dimensiones y direcciones de la violencia en la parejaJF - Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*. 2004;- 0.
 102. Swan SC, Snow DL. Behavioral and Psychological Differences Among Abused Women Who Use Violence in Intimate Relationships. *Violence Against Women*. 2003;9(1):75-109.
 103. Santos, CM, Izumiro, WP. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. Disponível em: <http://www.nevusp.org/downloads/down083.pdf> Acessado em 05 .set. 2016.
 104. Straus, MA. (1999). The controversy over domestic violence by women: A methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In X. B. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships*(pp. 17–44). Thousand Oaks, CA: Sage.

105. Straus, M. (1993). Physical Assaults By Wives - A Major Social Problem. In Richard Gelles & Donileen Loseke (Eds.). *Current Controversies on Family Violence*. Sage Publications.
106. Steinmetz, SK. (1977-78). The Battered Husband Syndrome. *Victimology : an International Journal*. Vol. 2 (3-4), pp. 499-509.
107. Swan, SC, Snow, DL, Sullivan, TP, Gambone, L, & Fields, A. (2005). Technical report for "An empirical examination of a theory of women's use of violence in intimate relationships." National Institute of Justice. Retrieved November 28, 2015, from <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/208611.pdf>.
108. Swan SC, Snow DL. A Typology of Women's Use of Violence in Intimate Relationships. *Violence Against Women*. 2002;8(3):286-319.
109. Straus, MA, Gelles, RJ, & Steinmetz, SK. (2006). *Behind closed doors: violence in the american family*. New Jersey: Transaction Publishers.
110. Straus, MA, Gelles, RJ. Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48 (3) (1986), pp. 465–479.
111. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. 2000; (0033-2909 (Print)).
112. Anderson KL. Perpetrator or Victim? Relationships Between Intimate Partner Violence and Well-Being. *Journal of Marriage and Family*. 2002;64(4):851-63.
113. Capaldi DM, Kim Hk Fau - Shortt JW, Shortt JW. Observed Initiation and Reciprocity of Physical Aggression in Young, At-Risk Couples. (0885-7482 (Print)).
114. Mills, LG. *Insult to injury: Rethinking our responses to intimate abuse*. Princeton University Press, Princeton, NJ (2003).

115. Gelles, RJ. 1974. *The Violent Home: A Study of Physical Aggression Between Husbands and Wives*. Beverly Hills, Calif: Sage.
116. Gelles RJ. Family Violence. *Annual Review of Sociology*. 1985;11:347-67.
117. Houghton, B. 1979. Research Of research on women abuse. Presented at Ann. Meet. Am. Society of Criminology, Philadelphia, Penn.
118. McNeely RL, Cook PW, Torres JB. Is Domestic Violence a Gender Issue, or a Human Issue? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2001;4(4):227-51.
119. Vincent B. Van Hasselt, ed. *Handbook of family violence*. Springer, Science & Business Media, 1988. - ver como cita o capítulo Sociological Perspectives in Family Violence de Carl A. Bersani, Huey-Tsyh Chen.
120. Gelles, RJ. y Cornell, CP. (1985). *Intimate violence in families*. Londres: Sage.
121. VanHasselt, V. B., et al., eds. "Handbook of Family Violence." (1988).
122. Lima MSd, Soares BGO, Bacaltchuk J. Psiquiatria baseada em evidências. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000;22:142-6.
123. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008;17:771-8.
124. Barroso J, Gollop Cj Fau - Sandelowski M, Sandelowski M Fau - Meynell J, Meynell J Fau - Pearce PF, Pearce Pf Fau - Collins LJ, Collins LJ. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. (0193-9459 (Print)).
125. Carrasco-Portino M, Vives-Cases C, Gil-Gonzalez D, Alvarez-Dardet C. [What do we know about men who abuse their female

- partner? A systematic review]. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(1):55-63.
126. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods. *Qualitative Metasynthesis: issues and techniques*. *Res Nurs Health*. 1997 Aug; 20(4):365-71.
127. Johnson MP. Conflict and control: gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*. 2006;12:1003-18.
128. Minayo MCdS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Cad Saúde Públ*. 1993;9(3):239-62.

APÊNDICE A - ARTIGO

ASSIMETRIA E SIMETRIA DE GÊNERO NA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM PESQUISAS REALIZADAS NO BRASIL.

GENDER ASYMMETRY AND SYMMETRY IN INTIMATE PARTNER VIOLENCE RESEARCH CONDUCTED IN BRAZIL.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a violência por parceiro íntimo a partir das concepções de simetria e assimetria de gênero. Foram selecionadas para análise 79 publicações, com maior predominância entre os anos de 2006 a 2014 (78,5%). As áreas de revistas que abordaram o tema foram a psicologia (32,9%) seguida pela saúde pública (27,9%) e enfermagem (27,6%). Dos pesquisadores, 46,8% trabalham com o discurso da linha teórica feminista, cuja abordagem de gênero é considerada assimétrica. Produzem em sua maioria pesquisas qualitativas com amostra composta apenas de mulheres (81,1%) e 78,3% coletaram os dados a partir dos serviços de apoio à vítima de violência. Quando se observam as características dos estudos realizados por pesquisadores da linha teórica dos sociólogos da família que defendem a simetria de gêneros (25,3%), as abordagens qualitativas e quantitativas foram utilizadas em semelhantes proporções. A violência bidirecional foi apontada em 80% destas pesquisas. Constatamos forte liderança da linha teórica feminista identificada nos discursos dos pesquisadores. Destaca-se a importância da discussão dos dados com diversos referenciais teóricos, pois a análise isolada, por qualquer que seja a área, corre o risco de ser tendenciosa e assim, fragilizar os resultados.

Palavras-chave: Violência. Parceiro Íntimo. Violência contra a Mulher. Violência Doméstica.

SUMMARY

This study aims to analyze the intimate partner violence from the gender symmetry concepts and asymmetry. Were selected for analysis 79 publications, with a predominance between the years 2006 to 2014 (78.5%). The areas of magazines that addressed the subject was psychology (32.9%) followed by health (27.9%) and nursing (27.6%). Researchers, 46.8% work with the discourse of feminist theoretical line, whose gender approach is considered asymmetrical, produce mostly qualitative research with a sample of women only (81.1%) and 78.3%

collected data from support services to victims of violence. When we look at the characteristics of the studies conducted by researchers from the theoretical line of family sociologists who defend the symmetry of genres (25.3%), we observed that the qualitative and quantitative approaches were used in similar proportions. Bidirectional violence was identified in 80% of this research. We note that in both theoretical lines the choice of method, place of study and research subjects can influence the results obtained. We stress the importance of the discussion of the data with different theoretical frameworks, as the isolated analysis, whatever the area, runs the risk of being biased and thus weaken the results.

Keywords: Violence. Intimate Partner. Violence Against Women. Domestic Violence.

INTRODUÇÃO

Violência por parceiro íntimo (VPI) é entendida como qualquer comportamento em uma relação íntima que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais àqueles envolvidos na relação⁽¹⁾. Para que esta violência passasse a ser objeto de políticas públicas de enfrentamento, houve uma trajetória histórica dos movimentos feministas e de mulheres por uma legislação contra a impunidade no cenário nacional e internacional, em busca de dar visibilidade a esse problema^(2, 3).

Constitui uma área de conhecimento técnico-científico, relevante a ponto de gerar ferramentas para a intervenção, tomando-se por base sua magnitude social, seus números e vulnerabilidades⁽⁴⁾. Nos Estados Unidos, em 24% dos relacionamentos íntimos relata-se algum tipo de violência envolvida, sendo que na metade desses casos os atos são recíprocos entre homem e mulher. Nos casos de não reciprocidade, as mulheres foram as agressoras em cerca de 70% dos casos⁽⁵⁾.

Na América Latina, a violência doméstica incide sobre 25% a 50% das mulheres, ao passo que no Brasil 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, estimando-se que a cada quatro minutos uma mulher sofre agressão, e, em 85,5% dos casos de violência física contra mulheres, os agressores são seus parceiros⁽⁶⁾. A VPI segundo o sexo da vítima, em estudos realizados no Canadá e nos Estados Unidos, mostra que mulheres têm maior probabilidade que os homens de serem machucadas e sofrerem formas mais graves de violência durante as agressões^(7, 8).

Mulheres que sofrem violência perpetrada pelo parceiro são mais propensas a relatar dores de cabeça frequentes, dor crônica, dificuldade

para dormir, limitações nas atividades e saúde física mais debilitada quando comparado aos que não sofrem este tipo de violência. Apesar das severas consequências decorrentes da VPI em ambos os sexos, a maioria das pesquisas que investigam a violência^(9,10) por parceiro íntimo é voltada às mulheres como vítimas e aos homens como agressores^(11, 12), e são majoritariamente realizadas em países desenvolvidos^(4, 10, 13).

Embora seja evidente a predominância de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo^(14,15) em comparação com homens, ainda são poucos os estudos que investigam o homem envolvido em situação de violência por parceiro íntimo no Brasil. Homens heterossexuais têm dificuldade de admitir a violência sofrida⁽¹⁶⁾, e as mulheres, na posição de agressoras, utilizam mais a violência psicológica, por meio de manipulação e ameaças, o que dificulta a identificação⁽¹⁷⁾.

No intuito de compreender a dinâmica da violência por parceiro íntimo há duas concepções teóricas: a teoria feminista, que enfoca a violência como uma questão de gênero **assimétrica**, e os sociólogos da família, cujo foco central é a dinâmica da relação conjugal, considerando os aspectos relacionais do casal de forma **simétrica**. Casimiro⁽¹⁸⁾ destaca a importância de explicitar que nesta perspectiva não se incluem apenas os sociólogos, mas também autores de áreas afins, como psicólogos, terapeutas familiares, criminologistas entre outros.

Ao estudar o cenário internacional da VPI, Michael P. Johnson alertou que a linha teórica feminista e a dos sociólogos da família seguem discretamente um padrão na maneira de pesquisar, em que muitas vezes o perfil das pesquisas são fatores determinantes dos resultados encontrados. Ressalta ainda, a necessidade de demonstrar a importância em fazer distinções nos estudos e nas linhas teóricas, para que os pesquisadores não generalizem informações de forma descuidada de um contexto para outro⁽¹⁹⁾, haja vista que as pesquisas produzidas são base formuladora de políticas públicas e programas de atenção.

Desta maneira, reconhecer e compreender cada linha teórica possibilitará o desenvolvimento de teorias mais sensíveis e abrangentes, pois as diferenciações podem simplesmente forçar-nos a questionar a tendência, além de oportunizar melhor compreensão teórica e prática sobre a natureza da violência entre parceiros íntimos.

Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo analisar a violência por parceiro íntimo a partir das concepções de simetria e assimetria de gênero apresentadas em pesquisas realizadas no Brasil.

MÉTODOS

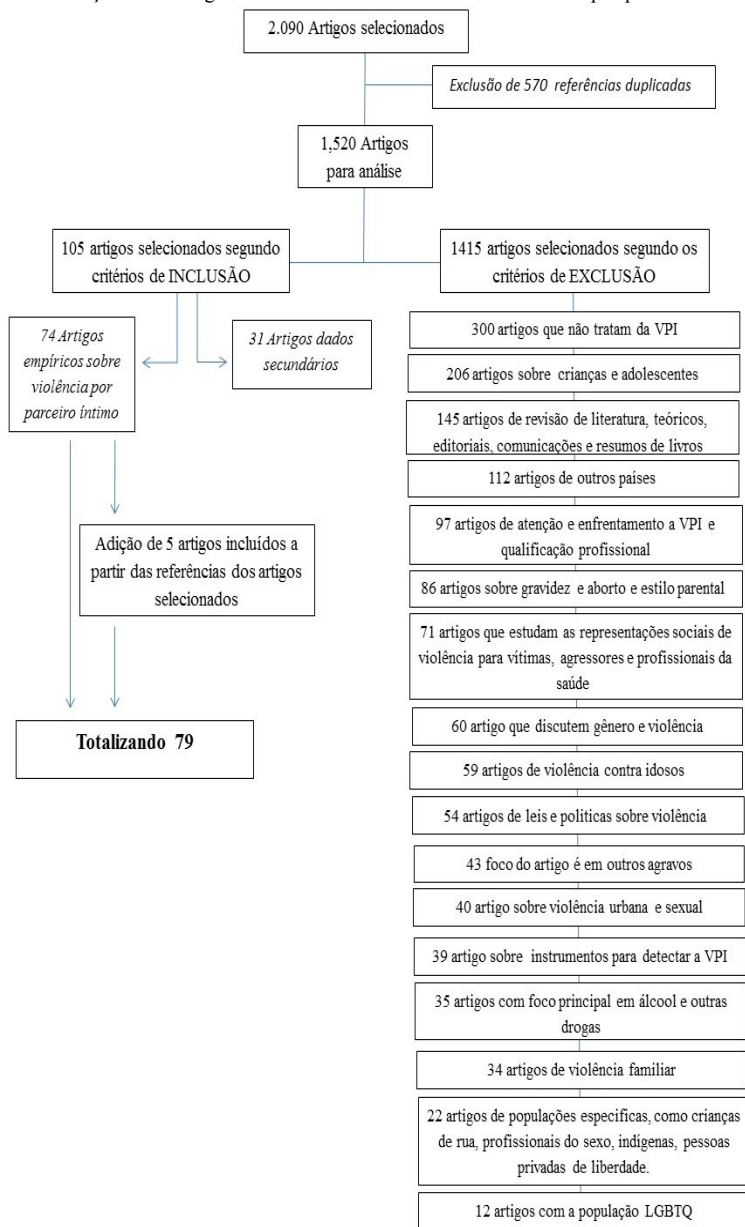
Seleção do material

No período de junho a outubro de 2015 realizou-se revisão sistemática nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PsychInfo (Psychological Abstracts), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Sociological Abstracts, Scopus e Web of Science. Na busca utilizaram-se combinações em português, inglês e espanhol dos termos "mulheres maltratadas", "violência doméstica", "violência por parceiro íntimo", "violência conjugal", "maus-tratos conjugais", "assimetria de gênero" e "simetria de gênero".

O critério de inclusão dos artigos para a revisão foi: (1) artigos originais que investigassem a violência por parceiro íntimo; (2) que o idioma de publicação fosse português, inglês ou espanhol; (3) que tivesse sido publicado nas referidas bases entre os anos de 2000 a 2014 e (4) pesquisas realizadas com a população brasileira.

Os critérios de exclusão obedeceram aos seguintes requisitos: (1) investigar outros tipos de violência, como a cometida pelas mulheres contra crianças, idosos, animais, por gangues ou em guerras; (2) violência no âmbito da saúde mental e no contexto álcool/drogas (3) programas de atenção e serviços para as vítimas; (4) violência contra a comunidade LGBTQ; (5) violência no contexto das DST's/AIDS; (6) pesquisas sobre a representação social da VPI para os parceiros ou profissionais, (7) enfoque em grupos específicos, índios, militares, moradores de rua, profissionais do sexo (8) violência por parceiro cometida contra gestantes ou puérperas (9) outras exclusões, tais como violências cometidas por pessoas com outros vínculos com a vítima que não a de parceiro íntimo, femicídio, divulgação de produtos, apresentação de questionários e escalas de mensuração da VPI, entre outros; (10) revisões de literatura, editoriais, comunicações e resumos de livros; e (11) artigos não localizados pelas autoras (Ilustração 4).

Ilustração 4 - Fluxograma da revisão sistemática sobre violência por parceiro íntimo



Fonte: Elaboração da própria autora (2016)

Análise dos dados

Com base nos critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados 74 artigos. As referências desses trabalhos foram analisadas para identificar outros estudos que atendessem os critérios de inclusão estabelecidos. Nesse processo, cinco artigos foram incluídos, resultando 79 artigos para leitura. A análise dos estudos ocorreu em duas etapas descritas a seguir.

Na primeira etapa os artigos foram analisados sob os seguintes aspectos:

- a) Ano de publicação;
- b) Área de conhecimento da revista;
- c) Regiões Brasileiras onde as pesquisas são realizadas: os estados pesquisados foram agrupados em macrorregiões (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste), em múltiplos estados e não informados;
- d) Idioma: língua em que o artigo foi publicado;
- e) Tipos de violência: foram incluídos todos os tipos de violência mencionados pelos pesquisadores, a saber: violência física, psicológica, sexual, patrimonial, atos destrutivos, comportamento controlador, ameaça, ciúme e cárcere privado;
- f) Enfoque metodológico: os estudos foram considerados quantitativos quando envolviam inferências estatísticas; qualitativos quando compreendiam as relações e atividades humanas representadas nas consciências coletivas ou individuais; e quali-quantitativos quando ambos os enfoques foram usados de maneira complementar, conforme os conceitos de Minayo & Sanches⁽²⁰⁾;
- g) Local de realização da pesquisa: serviço de saúde, domicílio, ONGs, consultório privado, universidades, local de trabalho e serviços de apoio à vítima de violência (casas abrigos, delegacias de polícia, fórum, Centro Integrado de Atendimento à Mulher-CERAM e Juizados Especiais Criminais);
- h) Sexo dos entrevistados;
- i) Caracterização direcional da violência perpetrada: homem contra mulher, mulher contra o homem ou bidirecional.

Na segunda etapa, os artigos foram distinguidos entre assimetria e simetria de gênero a partir de Johnson⁽²¹⁻²²⁾, configurados em duas categorias definidas *a priori* para análise.

A primeira categoria, denominada “assimetria de gênero”, coloca-se na perspectiva feminista que identifica a raiz da violência no poder patriarcal, que promove a desigualdade e dominação do homem nas relações de gênero⁽²³⁾. O fenômeno é considerado assimétrico e unidirecional, do homem contra a mulher. Assim, as relações entre os sexos, tanto no espaço privado do lar, quanto no espaço público das relações civis, são caracterizadas por uma relação assimétrica, em que a desigualdade é explicada pelas diferenças físicas, sexuais e biológicas, justificando-se a “natureza” da sujeição feminina⁽²⁴⁾. Assim os estudos são regidos por noções de que os homens utilizam a violência para obter o controle de suas parceiras. A principal corrente teórica defensora da perspectiva em que a violência por parceiros íntimos é influenciada pela assimetria de gênero é a feminista. Os artigos para esta categoria foram selecionados quando se identificaram os seguintes tópicos:

- a) Violência se manifesta pela assimetria de poder entre os gêneros;
- b) Consideram que o homem utiliza da violência como forma de controle feminino;
- c) Defendem que as mulheres utilizam da violência como forma de resistência ou proteção;
- d) Acreditam que a violência contra mulher é influenciada pela cultura machista da sociedade patriarcal;

A outra categoria de análise, denominada “simetria de gênero”, desenvolvida pelos Sociólogos de família, afirma que a violência está enraizada na estrutura da sociedade e no próprio sistema familiar, sendo a violência um aspecto da forma de se relacionar⁽²⁵⁾. Em vista disso, acreditam que a violência seja causada por fatores socioestruturais, incluindo estresse, desemprego, insegurança financeira, problemas de saúde e as normas sociais permissivas que toleram a violência como meio de resolução de conflitos. O termo “simetria” descreve que a violência pode ser exercida tanto pelo homem como pela mulher, pois ambos podem se constituir como agressores em uma relação de conjugalidade. Contudo, é importante ressaltar que não se trata de uma simetria “radial” ou “radiada”, como se os tipos e formas de violência exercidas, a sua frequência, objetivos e consequências fossem idênticos⁽¹⁸⁾. Com base nisso, foram identificados como pertencentes a esta categoria os artigos que se identificaram com os seguintes tópicos:

- a) Acreditam que a violência pode ser utilizada tanto pelo homem quanto pela mulher;
- b) Acreditam que a violência decorre do jogo de forças entre os casais;

- c) Entendem que na sociedade atual os conflitos são naturalizados;
- d) Considera o uso da violência como forma de resolução de conflitos;
- e) Tem os fatores associados como fortes determinantes da violência.

RESULTADOS

Foram selecionadas para análise 79 publicações, com maior predominância entre os anos de 2006 a 2014 (78,5%). Dentre as 48 revistas que abordaram o tema violência, a maioria ocorreu nos periódicos da área de psicologia (32,9%) seguida pela saúde pública (27,9%) e enfermagem (27,6%). Isoladamente, a Revista de Saúde Pública teve o maior número de publicações, com sete artigos. Quanto ao idioma das publicações, 93,7% foram em português, seguidos por inglês (5,1%) e espanhol (1,3%), totalizando 6,4% de artigos em línguas estrangeiras e sem tradução para o português, e destes, quatro foram publicados em revistas internacionais e um nos Cadernos de Saúde Pública.

As pesquisas concentraram-se nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, ambos com 27,9% seguida pelo Sul com 22,8%. Quando se observa o Estado, chama atenção São Paulo com 15 estudos, seguido pelo Rio Grande do Sul com 12. Na região Centro-Oeste todas as pesquisas ocorreram no Distrito Federal. A violência física e psicológica foi apontada em 31,6% e 27,0% das publicações, respectivamente, seguidas pela violência sexual (18,1%) e patrimonial (4,7%) (tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos artigos segundo ano de publicação, áreas de estudo das revistas, local da pesquisa, idioma de publicação e tipos de violência pesquisados.

Variável	n	%
Ano de publicação (n=79)		
2000-2005	17	21,5
2006-2010	33	41,8
2011-2014	29	36,7
Áreas de estudos das revistas		
Psicologia	22	32,9
Saúde Pública	20	27,9
Enfermagem	20	26,6
Áreas Médicas	5	6,3
Estudo de gênero e feministas	3	3,8
Epidemiologia	3	2,5
Regiões onde as pesquisas são		

Tabela 1: Caracterização dos artigos segundo ano de publicação, áreas de estudo das revistas, local da pesquisa, idioma de publicação e tipos de violência pesquisados.
(Continuação)

realizadas		
Sudeste	22	27,9
Nordeste	22	27,9
Sul	18	22,8
Não especificado	9	11,4
Mais de um estado	5	6,3
Centro-Oeste	3	3,8
Norte	0	-
Idioma de publicação		
Português	74	93,7
Inglês	4	5,1
Espanhol	1	1,3
Violência investigada		
Física	68	31,6
Psicológica	58	27,0
Sexual	39	18,1
Patrimonial	10	4,67
Atos Destrutivos	9	4,2
Comportamento Controlador	9	4,2
Não especificam o tipo de violência		
pesquisada	8	3,7
Ameaça	6	2,8
Ciúme	5	2,3
Cárcere Privado	3	1,4

Fonte: Elaboração da própria autora (2016)

Na tabela 2, a seguir, apresenta-se a tendência teórica identificada no discurso dos pesquisadores: 46,8% descreveram que a violência ocorreu de forma assimétrica de poder entre os gêneros, cujo fenômeno é derivado do processo histórico produzido e reproduzido pelas estruturas sociais de dominação alimentadas pela ideologia patriarcal, enquanto 25,3% identificaram na literatura uma tendência simétrica, pautada na igualdade entre os sexos, em que a questão de gênero não é levada em conta na discussão da violência entre os parceiros íntimos.

Em 21,5% dos trabalhos científicos não foi possível identificar tendência a nenhuma das duas linhas teóricas pesquisadas; os artigos apresentavam caráter descritivo, comparativo, tratavam a violência como patologia, concentram a discussão nos fatores associados ou nas consequências. Apenas 6,3% dos trabalhos, no discurso dos pesquisadores abordavam fatores e teorias de ambas as linhas de teóricas.

Tabela 2: Violência segundo linha teórica de gênero

Variável	n	%
Assimetria	37	46,8
Simetria	20	25,3
Não especificados	17	21,5
Assimetria e Simetria	5	6,3

Fonte: Elaboração da própria autora (2016)

Observou-se que os pesquisadores que trabalham com o discurso da linha teórica feminista, cuja abordagem de gênero é considerada assimétrica, produzem em sua maioria pesquisas qualitativas com amostra composta apenas de mulheres (81,1%), os homens foram entrevistados 16,2% das vezes. 54,1% dos participantes foram selecionados em serviços de ajuda à vítima de violência doméstica e 18,9% em serviços de saúde.

É importante destacar que nos estudos assimétricos 83,8% das vítimas são mulheres, e, em 16,2%, a violência ocorre de forma bidirecional, tanto os homens quanto as mulheres relataram cometer algum tipo de violência contra seus companheiros. Chama atenção que nenhum estudo desta linha teórica referiu a violência que a mulher comete contra seu parceiro.

Quando se observam as características dos estudos realizados por pesquisadores da linha teórica dos sociólogos da família, que defendem a simetria de gêneros, verifica-se que as abordagens qualitativas e quantitativas foram utilizadas em semelhantes proporções. Quanto à escolha dos sujeitos de pesquisa, observou-se que foram bem diversificadas: os casais representaram 35%, as mulheres 25%, somente homens e ambos os sexos 20%, respectivamente. Os locais da seleção e coleta de informação dos participantes foram: o domicílio (30%), consultórios privados (20%) e serviços de atenção e proteção à vítima de violência (20%). A direção da violência foi mais constatada na categoria bidirecional, totalizando 80% dos estudos (tabela 3).

Tabela 3: Assimetria e simetria de gênero, segundo abordagem, local de seleção do participante, sexo dos entrevistados e direção da violência nas pesquisas realizadas no Brasil, 2016.

Variáveis	n	%	n	%
	Assimetria		Simetria	
	n=37		n=20	
Abordagem				
Qualitativa	3	8	1	5
	0	1,1	0	0,0
Quantitativa	6	1	9	4
		6,2		5,0
Quanti/qualitativa	1	2	1	5
		,7		,0
Local de seleção do participante				
Serviços de atenção e proteção à vítima de violência	2	5	4	2
	0	4,1		0,0
Domicílio	4	1	6	3
		0,8		0,0
Serviços de saúde	7	1	1	5
		8,9		,0
Consultório privado	1	2	4	2
		,7		0,0
ONG	1	2	1	5
		,7		,0
Universidades	1	2	2	1
		,7		0,0
Mais de uma categoria	1	2	-	-
		,7		-
Outros	1	2	-	-
		,7		-
Não informados	1	2	2	1
		,7		0,0
Sexos dos entrevistados				
Mulheres	3	8	5	2
	0	1,1		5,0
Homens	6	1	4	2
		6,2		0,0
Ambos	-	-	4	2
				0,0
Casais	1	2	7	3
		,7		5,0
Direção da violência ocorrida				
Homem contra Mulher	3	8	3	1
	1	3,8		5,0

Bidirecional	6	1	1	8
		6,2	6	0,0
Mulher contra Homem		-	1	5
	-			,0

Fonte: Elaboração da própria autora (2016)

Os estudos que transitam entre as duas categorias são escassos (n=5), tem em sua maioria abordagem qualitativa (n=4) e apresentam a violência de forma bidirecional (n=4). Os estudos que não especificam a categoria entre simétrica ou assimétrica tiveram abordagem quantitativa em 58,2% dos casos, e 82,3% foram realizadas com pessoas do sexo feminino. O homem foi apontado como o autor da violência em 88,2% destas pesquisas.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, é possível perceber o aumento significativo (78,5%) nas publicações sobre o tema violência, principalmente entre o período de 2006 a 2014. Frank e colaboradores⁽²⁶⁾ também evidenciam o crescimento de publicações em volume, afirmando que o Brasil ocupou posição de destaque na produção científica da América do Sul em relação à violência contra a mulher, o que indica maior importância e visibilidade do tema na comunidade científica. Esse aumento pode ser resultado de ações governamentais, como a criação da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências⁽²⁷⁾, em 2001, e da promulgação da lei 11.340, de 2006, que regulamenta a prevenção, a punição e a erradicação da violência contra a mulher.

Dentre as áreas de conhecimento dos periódicos que publicaram artigos sobre o tema, a Psicologia, Saúde Pública e Enfermagem se destacaram, somando juntas o percentual de 87,4% das áreas identificadas; destas, isoladamente a Revista de Saúde Pública liderou com sete artigos. No entanto, esses dados contrastam quando a revisão sistemática inclui publicações fora do Brasil, achados de Lourenço et al.⁽²⁸⁾, em revisão de artigos sobre parceiros íntimos internacionais publicados entre 2006 e 2011, que identificaram apenas 5,4% dos estudos publicados em revistas da área Psicologia e 1,9%, de Saúde Pública, enquanto que 44,3% foram divulgados em revistas especializadas em violência. Há de se destacar a ausência de revistas brasileiras específicas sobre violência.

Das 79 publicações, foram encontrados cinco artigos em línguas estrangeiras, quatro em inglês e um em espanhol. Cabe ressaltar que as pesquisas descritas nos artigos, foram realizadas no Brasil, predominantemente nas regiões sudeste, nordeste e sul, somando 78,6%. Chama atenção a ausência de pesquisas sobre VPI na região norte, nas bases de dados e períodos estudados. Esse fato pode ser explicado, em parte, pela ocorrência da maior concentração de centros de pesquisa nas outras regiões.

As violências físicas (31,6%), psicológicas (27%) e sexuais (18,1%) foram as mais evidenciadas nos artigos analisados. Esses atos são usualmente os mais pesquisados quando pretende-se investigar a VPI, como apresentado em pesquisa conduzida na região urbana de Brasília⁽²⁹⁾, que evidenciou a violência psicológica entre os tipos mais prevalentes em mulheres para episódios durante a vida (80,2%).

Quando comparada à violência física e sexual, dados provenientes da Pesquisa Nacional sobre a Violência Contra a Mulher nos EUA⁽³⁰⁾ mostra que a maioria das vítimas de estupro conhece seu estuprador. Entre todas as vítimas do sexo feminino identificadas pela pesquisa, 43% foram estupradas pelo parceiro íntimo atual ou anterior. Outro estudo⁽¹⁰⁾, também realizado nos EUA, e que contou com homens em sua amostra, apontou que um em cada sete homens e uma em cada quatro mulheres relataram episódios de violência física e (ou) sexo forçado por parceiro íntimo durante a vida. Destaca-se que nesse estudo a prevalência de violência física por parceiro íntimo apresenta as maiores taxas sempre para o sexo feminino.

Conforme apresentado, as mulheres estão submetidas às formas mais severas de violência e parte significativa dos artigos aborda as mulheres no papel de vítimas e os homens no de agressor, mas também consideram a possibilidade da bidirecionalidade da violência. É a partir dessa questão que são discutidas as concepções de simetria e assimetria de gênero na violência, identificadas em 72% dos artigos objeto de estudo.

A **assimetria de gênero** foi a mais apontada (46,8%) em relação ao total de artigos analisados; este discurso é sustentado pelos pesquisadores da linha teórica feminista, que compreendem que a hierarquia de gênero e poder influenciam as vivências, as consequências e o contexto onde ocorre a VPI. Nessa concepção, as abordagens qualitativas foram as mais utilizadas (81,1%), assim como técnicas de coleta dos dados por meio de entrevistas semiestruturadas, estudos de caso e grupos focais, tendo como local de pesquisa os serviços de ajuda à vítima de violência doméstica, serviços de saúde, consultório privado e ONGs (78,3%), entrevistando principalmente mulheres.

Os achados do presente estudo vão ao encontro do que afirma Johnson, que existe uma tendência deste grupo em realizar estudos em órgãos públicos, como as delegacias de polícia, grupos terapêuticos, ONGs, serviços de saúde e as casas-abrigos⁽²¹⁻²³⁾. Archer⁽³¹⁾ (2000) comparou amostras de mulheres residentes em casas-abrigo e da população em geral afim de perceber as diferenças relatadas de violência conjugal, chegando à conclusão de que as mulheres entrevistadas nestes

locais relatavam índices muito mais elevados de agressões por parte dos parceiros do que as mulheres da população em geral.

Geralmente, o perfil das pesquisas realizadas com amostras provenientes desses lugares é qualitativo, com análise centrada na mulher, por ser considerada o principal alvo da violência conjugal. Este conjunto de fatores pode influenciar o resultado final das pesquisas, principalmente porque estes lugares possuem em comum a função de auxiliar vítimas de violência, seja na recuperação da saúde ou proteção da vida, logo, ao estudar a violência por parceiros íntimos em amostras provenientes desses serviços é comum que encontremos muitos casos de violência assimétrica⁽²⁵⁾.

Nos artigos que seguem a linha teórica feminista, o sujeito masculino foi objeto de estudo, isoladamente, em seis artigos, sendo que cinco foram selecionados a partir de serviços de atenção e proteção à vítima de violência, por serem previamente identificados como agressores. Isso mostra que as pesquisas com homens são escassas, como evidenciado no Levantamento Nacional de Pesquisas sobre Gênero e Violência realizado por Grossi et al.⁽³²⁾: das 286 publicações apresentadas, apenas 7% (16) investigam homens ou masculinidades, ainda que no âmbito internacional estarem despontando desde a década de 1980.

Nesta lógica, os homens estão fadados a fortificar o papel enrijecido de agressor, reforçando os resultados das pesquisas, que não poderiam demonstrar outra coisa se não violência assimétrica do homem contra a mulher. Como evidencia resultado da atual pesquisa, cujos artigos caracterizados assimétricos apontaram quase que exclusivamente para violência unidirecional do homem para a mulher (83,8%).

Mesmo que a linha teórica feminista tenha encontrado violência bidirecional em 6 estudos, eles não reconhecem a possibilidade de a mulher cometer violência contra seu parceiro. Por este motivo, as principais discussões que os autores conduziram foram que os atos violentos praticados pelas mulheres tinham a intenção de defesa^(33, 34, 35, 36).

No entanto, nos Estados Unidos autores^(13, 37), afirmam que a VPI em homens é uma realidade, quando 26,8% dos homens sofreram violência física por parceiro íntimo. No Brasil, pesquisas nessa área são recentes, no entanto, as informantes desse tipo de violência são as mulheres que afirmam agredirem seus parceiros, como evidenciado por Anacleto et al.⁽³⁸⁾, que encontraram prevalência de 13,7% para a violência física moderada em homens e 9,8% em mulheres.

Para Lindner⁽³⁹⁾, é importante estudar esse tipo de violência. Reconhecer o homem não só como autor, mas configurá-lo como o que sofre, possibilitará o conhecimento de fatores que permeiam as relações conjugais violentas, culminando no desenvolvimento de modelos de atenção e políticas públicas voltadas a homens e mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.

A perspectiva teórica que reconhece a possibilidade de o homem estar no papel de vítima é a dos sociólogos da família, que evidenciam a simetria de gênero nas relações violentas. No presente estudo foi possível identificar 25,3% das publicações como pertencentes a este grupo.

Internacionalmente, os estudos desta linha teórica se estruturam nas abordagens quantitativa, com método de sondagem aleatória por meio de inquéritos populacionais, com amostras não intencionais e representativas^(40, 41). Diferente do que constatado no presente estudo, cujas abordagens qualitativas e quantitativas foram utilizadas em proporções semelhantes (50% e 45% respectivamente). Isso pode ser explicado pelo fato de que para realizar estes tipos de estudos é necessária grande infraestrutura com recursos humanos e financeiros que muitas vezes não condizem com a realidade do financiamento de pesquisas dessa magnitude no país. O Caderno temático da Unicamp chama atenção para a dificuldade que os pesquisadores brasileiros enfrentam ao pesquisar, enumerando uma série de problemas que dificultam as atividades de pesquisa; tratam-se de dificuldades de organização, de cultura institucional e de infraestrutura⁽⁴²⁾.

Outra característica destas linhagens teóricas é a utilização de instrumentos validados para obter os dados; esse padrão foi encontrado na presente revisão, que constatou que para identificar a simetria de gênero, 83,3% das pesquisas que utilizaram instrumento validado optaram pelo Conflit Tactic Scale - CTS^(33, 38, 43-45, 46, 47, 48, 49, 50). Straus⁽¹¹⁾ em 1990 apontava para esse direcionamento, em que o CTS era o instrumento mais amplamente utilizado na investigação das questões relacionadas à violência íntima e familiar. O mesmo pode se verificar 10 anos mais tarde em revisão da literatura elaborada por Archer⁽³¹⁾ (2000), na qual 76 dos 82 estudos que este autor examina recorreram ao CTS.

É importante destacar as limitações deste instrumento, visto sua ampla utilização. Autores da linha feminista criticam a inabilidade do documento em considerar o contexto, motivações, significados e consequências da violência ocorrida, deste modo, as inferências realizadas por pesquisadores que coletam seus dados acabam por adulterar o papel do gênero na vitimização e agressão do ocorrido⁽⁵¹⁾. As

críticas são nas interpretações dos resultados, e não na confiabilidade do instrumento; a descontextualização das inferências tornam-se perigosas.

As proporções do local e sexo dos entrevistados encontrados nos artigos que se direcionaram para a simetria de gênero, de forma geral, mostraram-se homogêneos em suas proporções, diferente da direção da violência ocorrida, em que 80% dos autores apontaram a VPI como bidirecional. Deste modo, foca-se a atenção sobre a dinâmica da unidade familiar e/ou conjugal, o que difere do que foi encontrado nos estudos conduzidos pela linha feminista, que trataram a bidirecionalidade da violência em apenas 16,2% dos estudos.

Quando, nos estudos feministas foi evidenciado que as mulheres cometem atos violentos contra seus parceiros, os autores justificam o uso destes atos como defesa, sem discutir a possibilidade de a mulher cometer o ato violento sem ocupar a posição de vítima. Há certamente diferenças entre as experiências de mulheres e de homens que sofrem violência, ambos os lados da questão deveriam ser aceitos como campos viáveis de investigação, considerando, assim, possibilidades para que o problema da violência conjugal possa ser compreendido de forma mais plena⁽¹⁸⁾.

Esta revisão permitiu constatar a forte liderança da linha teórica feminista identificada nos discursos dos pesquisadores. Observa-se que em ambas as linhas teóricas a escolha do método, do local de estudo e dos sujeitos de pesquisa podem vir a influenciar nos resultados obtidos. Neste momento destaca-se a importância da contextualização dos dados com diversos referenciais teóricos, pois a análise isolada, por qualquer que seja a área, corre o risco da fragilidade.

Como limitações do presente estudo, salienta-se a seleção de um número limitado de bases de dados e utilização de descritores agrupados a fim de compor um conjunto mais aproximado de estudos conforme a temática. Mesmo utilizando inúmeras bases de dados e combinações de descritores e palavras-chave, não se pode afirmar o esgotamento do tema, diante de importantes publicações em manuais, livros, teses e dissertações que não foram pesquisadas.

Acredita-se na lógica de que existem diferentes fatores causais da violência por parceiro íntimo, sendo um deles definido na opressão de gênero, que caracteriza a violência assimétrica defendida pelos teóricos da linha feminista, e outro definido pela dinâmica relacional, em que a violência é um fenômeno para além de si, como algo que transcende o que se chama de “vítima” e de “agressor”. Sugere-se que as pesquisas englobem as situações vividas pelos envolvidos, procurando entender a dinâmica do casal, pois considera-se que este seja o percurso

metodológico que pode elucidar o entendimento e formas de prevenir a violência por parceiros íntimos.

REFERÊNCIAS

1. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: a global public health problem. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1): 1163-1178.
2. Azambuja MPRd, Nogueira C. Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública; An introduction to violence against women as a human rights and public health problem. *Saúde soc.* 2008;17(3):101-12.
3. Gonçalves R. Cidadania-classes populares-mulheres: reflexão sobre seus impactos nas lutas sociais. *Lutas Sociais*. 2001 (7).
4. Whitaker DJ, Haileyesus T, Swahn M, Saltzman LS. Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and nonreciprocal intimate partner violence. *Am J Public Health*. 97. United States; 2007. p. 941-7.
5. Schraiber LB, d' Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25:s205-s16.
6. Adeodato VG, Carvalho RdR, Siqueira VRd, Souza FGdM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(1):108-13.
7. Walby S, Allen J. Domestic violence, sexual assault and stalking: findings from the British Crime Survey. Home Office Research, Development and Statistics Directorate; 2004.
8. Heise L. Gender-based abuse: the global epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*. 1994;10:S135-S45.
9. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: World Health Organization; 2013.
10. Breiding MJ, Black MC, Ryan GW. Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen U.S. states/territories, 2005. *Am J Prev Med*. 34. Netherlands2008. p. 112-8.

11. Barber C.F. Domestic Violence against men. *Nursing Standard*, 2008; 22(51), 35–39.
12. Crawford-Mechem, C., Shofer, F.S., Reinhard, S.S., Hornig, S., & Datner, E. History of DV among male patients presenting to an Urban Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 1999 6 (8), 786–791.
13. Reid RJ, Bonomi AE, Rivara FP, Anderson ML, Fishman PA, Carrell DS, et al. Intimate partner violence among men prevalence, chronicity, and health effects. *Am J Prev Med*. 34. Netherlands 2008. p. 478-85.
14. Maluschke G, Bucher-Maluschke JSNF, Hermanns K. Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática: UNIFOR; 2004.
15. Lamoglia CVA, Minayo MCdS. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14:595-604.
16. Assis SGd, Costantino P. Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro; Daughters of the world: feminine juvenile infraction in Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
17. Gomes RA. Mulher em situação de violência sob a ótica da saúde, 2003. In: Minayo MC, Souza ER. Violência sob o olhar da saúde: Infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 199-222.
18. Casimiro C. Violências na conjugalidade: a questão da simetria do gênero. *Análise Social*. 2008;579-601.
19. Johnson MP, Ferraro KJ. Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions. *Journal of Marriage and Family*. 2000;62(4):948-63.
20. Minayo MCdS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Cad Saúde Públ*. 1993;9(3):239-62.

21. Johnson, MP. (2014). Les types de violence familiale. Pp. 15-31 in Maryse Rinfret-Raynor, Élisabeth Lesieux, Marie-Marthe Cousineau, Sonia Gauthier, and Elizabeth Harper (Eds.), *Violences Envers les Femmes: Réalités Complexes et Nouveaux Enjeux dans un Monde en Transformation*. Québec: Presses Universitaires de l'Université du Québec.
22. Johnson, MP. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women in U.S. families. Journal of Marriage and the Family, 57, 283-294.
23. Deeke LP, Boing AF, Oliveira WFd, Coelho EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde e Sociedade*. 2009;18:248-58.
24. Guedes RN, Silva ATMC, Coelho EAC. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero . *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007;9(2):362-78. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a06.htm>.
25. Straus, M. (1980). Victims and Aggressors in Marital Violence. *American Behavioral Scientist*, vol. 23, 5, pp.681-704.
26. Frank S, Coelho EBS, Boing AF. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 27, n. 5, 2010, p. 376-381. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a08v27n5.pdf>. Acessado em: 9 jun. 2016.
27. Moura LL; Baptista, MN; Almeida, AA; Basílio C; Koga, BM; Hashimoto, JKF; Stroppa, TVS; Bhona, FMC; Andrade, GC. Panorama da violência entre parceiros íntimos: Uma revisão crítica da literatura. *Interamerican Journal of Psychology*, v. 47, n. 1, 2013, p. 91-99. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28426980011.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2016.
28. Lourenço, Panorama da violência entre parceiros íntimos: Uma revisão crítica artigos da literatura. -Lelio Moura Lourenço. <http://www.redalyc.org/pdf/284/28426980011.pdf>.

29. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi Riccardo. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 May 08]; 43(6): 944-953. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600005&lng=en. Epub Dec 04, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000069>.
30. Tjaden P, Thoennes N. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women. 2000.
31. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. 2000; (0033-2909 (Print)).
32. Grossi MP, Minella LS, Losso JCM, organizadores. Gênero e violência, pesquisas acadêmicas brasileiras (1975-2005). Florianópolis: Mulheres; 2006.
33. Cortez MB, Padovani R da C, Williams LC de A. Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. Est. Psicol. [Internet]. 2005 [cited 2016 May 08]; 22(1), 13-21. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100003>.
34. Lima GQ de, Werlang BSG. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. Psicol. estud. [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 May 08]; 16(4), 511-520. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000400002>.
35. Silveira PS, Medrado B, Rodrigues LO. Sentidos de violência contra as mulheres nas narrativas de homens denunciados por violência conjugal. Cad. Saúde Colet. [Internet]. 2009 [cited 2016 May 08]; 17(4) 951-970. Available from: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_4/artigos/Artigo_3.pdf.
36. Carvalho C, Destro JR, Faust SBI, Coelho EBS, Boing AF. Dinâmica da violência entre casais a partir da ótica da mulher agredida no bairro Trindade, Florianópolis, SC. Cogitare enferm [Internet] 2010 Dec [cited 2016 May 08]; 15(4): 603-608.

Available from:
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20344/13499>.

37. Busch-Armendariz, NB; Heffron, LC; Bohman, Tom. Statewide Prevalence of intimate partner violence in Texas. Institute on Domestic Violence and Sexual Assault. 2011. p. 64.
38. Anacleto AJ, Njaine K, Longo GZ, Boing AF, Peres Karen G. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 Apr [cited 2016 May 07] ; 25(4): 800-808. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400011>.
39. Lindner SR, Coelho EB S, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 June 08] ; 31(4): 815-826. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400815&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00159913>.
40. Langhinrichsen-Rohling, J.; Neidig, P. & Thorn, G. (1995). Violent Marriages: Gender Differences in Levels of Current Violence and Past Abuse. *Journal of Family Violence*, 10 (2), pp. 159-176.
41. Capaldi DM, Owen LD. Physical aggression in a community sample of at-risk young couples: gender comparisons for high frequency, injury, and fear. (0893-3200 (Print)).
42. Fórum de Reflexão Universitária - Unicamp. Os desafios da pesquisa no Brasil. Caderno Temático. Suplemento do Jornal da Unicamp. Campinas, a. 1, n.12, fev. 2002. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/jornalPDF/ju170tema_p01.pdf. Acesso em: 9 jun. 2016.

43. Padovani RdC, Williams LCdA. Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: um estudo de caso. *Psicol. Estud.* [Internet]. 2002 Dec [cited 2016 May 08]; 7(2): 13-17. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200003>.
44. Flake TA, Barros C, Schraiber LB, Menezes PR. Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 May 07]; 16(4): 801-816. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400801&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400001>.
45. Aldrighi T. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo - Brasil. *Psicol. Teor. Prát.* [Internet]. 2004 [cited 2016 May 08]; 6(1): 105-120. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1203/899>.
46. Rafael RdMR, Moura ATMSd. Violência contra a mulher ou mulheres em situação de violência? Uma análise sobre a prevalência do fenômeno. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 08]; 63(2): 149-153. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000200149&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000019>.
47. Rosa LWd, Falcke D. Violência conjugal: compreendendo o fenômeno. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 2014 [citado 2016 Jun 08]; 15(1): 17-32. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100003&lng=pt.
48. Colossi PM, Falcke D. Gritos do Silêncio: A Violência Psicológica no Casal. *Psico* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 May 08]; 44(3): 310-318. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11032/10404>.

49. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ERd, Lozana JdA et al . The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2006 Feb [cited 2016 May 08]; 22(2): 425-437. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200020>.
50. Bhone FMdC, Gebara CFdP, Noto AR, Vieira MdT, Lourenço LM. Inter-relações da violência no sistema familiar: estudo domiciliar em um bairro de baixa renda. *Psicol. Reflex. Crit.* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 08]; 27(3):591-598. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000300591&script=sci_abstract&tlng=pt.
51. Melton, H.; Belknap, J. (2003). *He hits, She hits - Assessing Gender Differences And Similarities In Officially Reported Intimate Partner Violence*. *Criminal Justice and Behavior*. 30 (3), pp.328-348.

ANEXO A – INSTRUÇÕES DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE

Revista Ciência e Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do

Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de

40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço. Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos

editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> <http://decs.bvs.br/>).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word). 5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf. 6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11

...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. **Artigo padrão:** (incluir todos os autores) Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor: The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria: Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento: Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário: Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor: Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro: Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos: Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos: Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese: Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de

adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm> Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.